PROMOCIÓN DE LA EDUCACIÓN, EL CUIDADO Y EL AUTOCUIDADO EN ENFERMERÍA EN EL PERÚ

Kelly Myriam Jimenez de Aliaga
Antonio Rosa de Souza Neto
Ana Raquel Batista de Carvalho
Daniela Reis Joaquim Freitas
- organizadores -

Atena Editora
Ano 2023

PROMOCIÓN DE LA EDUCACIÓN, EL CUIDADO Y EL AUTOCUIDADO EN ENFERMERÍA EN EL PERÚ

Kelly Myriam Jimenez de Aliaga
Antonio Rosa de Souza Neto
Ana Raquel Batista de Carvalho
Daniela Reis Joaquim Freitas
- organizadores -

Atena Editora
Ano 2023

CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE

Promoción de la educación, el cuidado y el autocuidado en enfermería en el Perú

Diagramação: Ellen Andressa Kubisty
Correção: Yaiddy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadores: Kelly Myriam Jimenez de Aliaga
Antonio Rosa de Sousa Neto
Ana Raquel Batista de Carvalho
Daniela Reis Joaquim de Freitas

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P965 Promoción de la educación, el cuidado y el autocuidado en enfermería en el Perú / Organizadores Kelly Myriam Jimenez de Aliaga, Antonio Rosa de Sousa Neto, Ana Raquel Batista de Carvalho, et al. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2023.

Otro organizador
Daniela Reis Joaquim de Freitas

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-258-1544-2
DOI: https://doi.org/10.22533/at.ed.442232806

1. Salud. 2. Enfermería. I. Aliaga, Kelly Myriam Jimenez de (Organizador). II. Neto, Antonio Rosa de Sousa (Organizador). III. Carvalho, Ana Raquel Batista de (Organizador). IV. Titulo.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access, desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce,* ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

PREFÁCIO

Una de las profesiones más importantes dentro del área de la salud es la Enfermería que basan su actuación principalmente en la gestión del cuidado enfermero. El cuidado de Enfermería impregna la dedicación, el celo, El trato con ciencia y conciencia, así como la empatía en las diferentes situaciones. El cuidado también necesita ser una práctica humanizada y de calidad, para promover la salud de la persona, la familia y la comunidad en condición de salud o enfermedad que lo solicita que lo solicita. Por ello es necesario recordar que el cuidado de Enfermería tiene una base legal, así como requiere destrezas, habilidades, técnicas, pensamiento crítico, además de conocimiento y sentido observacional.

Pero más que cuidar, el profesional de Enfermería necesita promover la educación y el autocuidado entre las personas. Esto es fundamental para que la persona asistida por el profesional de Enfermería gane autonomía y pueda caminar sin ayuda en todo momento, en base a lo aprendido; y que pueda transmitir ese autocuidado, actuando como agente multiplicador de conocimientos.

Este libro presenta algunos trabajos científicos realizados por estudiantes de Enfermería y enfermeras en el Perú y tiene como objetivo hablar sobre el cuidado, el autocuidado y la promoción de la salud en la pospandemia, en la salud integral, hospitalaria y en la comunidad.

Esperamos que pueda disfrutar de este trabajo, que cuenta con investigaciones científicas y referencias actualizadas sobre los temas tratados.

Buena lectura.

Kelly Myriam Jimenez de Aliaga

Daniela Reis Joaquim de Freitas.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1

AUTOCUIDADO ADAPTATIVO POSPANDEMIA Y CONOCIMIENTOS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN ESTUDIANTES DEL TERCER AÑO

Data de aceite: 03/05/2023

Alvarado Rodrigo Ethel Ariana
Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Nacional Autónoma de Chota, Chota, Perú.
(ORCID: 0000-0001-6309-6562)

Romero Díaz Sonia Anali
Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Nacional Autónoma de Chota, Chota, Perú.
(ORCID: 0000-0003-4946-4431)

Kelly Myriam Jiménez De Aliaga
Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Nacional Autónoma de Chota, Chota, Perú.
(ORCID: 0000-0002-8959-265X)

RESUMEN
El presente trabajo tiene como objetivo de esta investigación es determinar el autocuidado de adaptación pospandemia y el conocimiento de bioseguridad en estudiantes del tercer año Universidad Nacional - Chota, Perú 2022. La investigación es de enfoque cualitativo, descriptivo. Los participantes de estudio son estudiantes de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, en el regreso a clases presenciales en tiempos de pospandemia de la COVID-19. La muestra se determinó de manera intencional y por saturación de datos para definir a los participantes, y la recolección de datos fue realizada durante una semana mediante entrevistas a profundidad y la observación participativa realizadas de manera presencial, obteniéndose como resultado las siguientes subunidades temáticas: autocuidado en la presencialidad; adaptación a las normas de la presencialidad; conocimiento de las medidas de bioseguridad; medidas de bioseguridad institucionales y práctica de medidas de bioseguridad. Se concluye que el autocuidado adaptativo pospandemia y el conocimiento sobre bioseguridad son fundamentales y necesarios para los estudiantes, para garantizar una mejor protección personal y familiar, ante el temor al contagio y por las limitaciones personales internas propias en la acción del autocuidado que requieren de sostenibilidad profesional permanente.

PALABRAS CLAVE: Autocuidado, Adaptación, Medidas de Bioseguridad,

Enfermería.

AUTOCUIDADO ADAPTÁVEL POSPANDEMIA E CONHECIMENTO DAS MEDIDAS DE BIOSSEGURANÇA EM ALUNOS DO TERCEIRO ANO

RESUMO

O objetivo deste trabalho é determinar o autocuidado de adaptação pospandemia e o conhecimento de biossegurança em alunos do terceiro ano da Universidade Nacional - Chota, Perú 2022. A pesquisa tem abordagem qualitativa, decritivo. Os participantes do estudo são alunos da Universidade Nacional Autónoma de Chota, no regresso às aulas presenciais em tempos de pospandemia COVID-19. A amostra foi determinada intencionalmente e por saturação de dados para definir os participantes e a coleta de dados para definir os participantes foi realizada em um período determinado de uma semana por meio de entrevistas em profundidade e observação participativa realizada face a face, Obtiveram- os resultados nas seguintes subunidades temáticas: autocuidado na sala de aula; adaptação às regras da sala de aula; conhecimento de medidas de biossegurança; medidas institucionais de biossegurança e prática de medidas de biossegurança. Conclui-se que os conhecimentos pós-pandêmicos de autocuidado adaptativo e de biossegurança são fundamentais e necessários para que os estudantes garantam uma melhor proteção pessoal e familiar, devido ao medo de contágio e suas próprias limitações pessoais internas na ação de autocuidado que exigem sustentabilidade profissional permanente.

PALAVRAS-CHAVE: Autocuidado, Adaptação, Medidas de Biossegurança, Enfermagem.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación referente al autocuidado adaptativo, pospandemia y medidas de bioseguridad en estudiantes universitarios, parte en gran medida de la educación y orientación a toda la población mundial acerca de las principales acciones y autocuidado que se debe poner en práctica para evitar el contagio de esta patología que es altamente transmisible si es que se siguen las principales medidas de bioseguridad estipuladas por la Organización Mundial de la Salud, para disminuir el índice de contagio. La implementación de normas como punto clave es cumplir con medidas de bioseguridad para disminuir los riesgos a contagiarse y profundizando medidas de bioseguridad, como menciona el artículo “Bioseguridad en el sistema de salud pública a pacientes y colaboradores” que narra algunas estrategias para la prevención y manejo de infecciones nosocomiales, y el cumplido de lineamientos de bioseguridad exigidos actualmente, estos destacan la bioseguridad como dificultad de la salud pública actual(1). ¿Será que en la actualidad nadie tomó conciencia de usar correctamente las medidas de bioseguridad? ¿Será qué la población es muy indiferente con ellos mismos?

En la actualidad la COVID-19 es un problema de salud pública mundial, el cual se convierte en un reto muy importante para la población y sector salud, evitar el incremento de

casos en diferentes grupos etarios, en un artículo publicado en Ecuador: Bioseguridad en la pandemia del COVID-19 afirma que la bioseguridad, como un grupo de normas y medidas para proteger la salud y disponibilidad de los trabajadores, demuestra la importancia quien cuida en este momento crítico. En la historia humana, es dar su vida para salvar la de otros[2]. ¿Será que el Ministerio de Salud (MINSA) no priorizó en dar información correctamente sobre las medidas de bioseguridad? ¿Será qué no existió los adecuados implementos de los materiales de bioseguridad en los establecimientos sanitarios?

En tiempos de la COVID-19, lo que más ayudo a evitar los contagios masivos son las medidas de bioseguridad, como se describe el artículo “Medidas de bioseguridad y el temor a la COVID-19 en relación con la calidad de vida del personal de salud hospitalario” en el cual se conoce la relación de las medidas de bioseguridad y el miedo a la COVID-19 e indica que el miedo a adquirir el virus conlleva a potentes consecuencias tanto emocionales y las de comportamiento como el aburrimiento, soledad, ansiedad y problemas para dormir[3]. ¿Será qué algunos habitantes utilizarán equipos de bioseguridad por miedo a la COVID-19? ¿Será qué los habitantes fueron obligados a utilizar las medidas de bioseguridad?

También se debe tener en cuenta los factores que influyen entre evitar o contagiarse, según un estudio “Factores relacionados con la utilización de medidas de bioseguridad del profesional de Enfermería” En consideración a los factores de aplicación de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería, 56,70 % los factores desfavorables y 43,30 %, factores favorables[4]. ¿Será que en los factores desfavorables se encuentra el no acostumbrarse a usar las medidas de bioseguridad? ¿Será que los factores desfavorables no recibieron la capacitación adecuada?

Según diversos estudios, se estipula que “Aumentó el 70% de las patologías humanas en los 40 últimos años, los cuales han sido propagadas por seres vivos salvajes. El ébola, el Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), el Síndrome Respiratoria Aguda Grave (SARS), la gripe aviar, porcina y la COVID-19 son algunos de los ejemplos más claros”. Y luego, después de una pandemia, se viene un pospandemia; lo que lleva a reflexionar y observar cómo lo toman cada persona[5]. ¿Será que tenemos que lidiar con más pandemias? ¿Será que aparecerán más pandemias?

En un estudio “Protocolo de bioseguridad en el contexto de la reanudación de las actividades pospandémicas en el Centro médico Estomatológico UPAGU – Cajamarca, 2020 en el entorno de la COVID-19. Afirmo que la COVID-19 se transmite, principalmente, por las gotas respiratorias (aerosoles) y directas, la estomatología es una práctica de alto riesgo, por ello es importante utilizar las medidas de bioseguridad para garantizar la advertencia ante el contagio, concientización constante del cambio en las actitudes de los pacientes” En el retorno de clases presenciales en las universidades no se respeta las medidas de bioseguridad la cual tiene un alto riesgo de contagiarnos del virus[6]. ¿Será que los alumnos no están concientizando sobre el uso de las medidas adecuadas en el retorno a clases?

La pandemia por la COVID-19 también afectó económicamente, tal como menciona Marx en su trabajo de alineamiento. En sus Manuscritos económicos y filosóficos, este define como éxtasis, confinamiento, en el que el objeto de trabajo produce, se enfrenta a él como un ser insólito, con un poder independiente del productor, el filósofo menciona en su artículo el coronavirus y su efecto en la sociedad actual y futura que la pandemia trajo consigo una crisis económica a nivel mundial[7]. ¿Será que Marx en sus manuscritos nos narra sobre como afecto el coronavirus en la economía?

El retoño de la patología por COVID-19, provocado por el virus del síndrome respiratorio agudo severo tipo-2 (SARS-CoV-2), se declaró pandemia en marzo de 2020. La valoración de mortalidad se considera entre 1 y 3%, afectando especialmente a los adultos mayores y a aquellos que tienen comorbilidades, como hipertensión, diabetes mellitus, patología cardiovascular y cáncer. El tiempo de incubación medio es de 5 días, sin embargo, puede ser hasta de 14. Tiene como objetivo examinar el virus causante de la pandemia de la COVID-19 que afectó a todo el mundo, en más cantidad todavía que la de influenza del H1N1 en 2009, esta significó el deceso de miles de personas a nivel mundial[8]. ¿Será que la COVID-19 fue más letal que la H1N1 en el 2009, ya que la COVID-19 afectó mayormente a los adultos mayores y a las personas que tuvieron algunas patologías?

De esta forma, el presente estudio tuvo como objetivo determinar los conocimientos de autocuidado y bioseguridad de la adaptación pospandemia en estudiantes de tercer año de la Universidad Nacional-Chota, Perú 2022.

MARCO METODOLÓGICO

1 I ÁMBITO DE ESTUDIO LOCALIDAD.

La exploración se realizó en la provincia de Chota. Está situada a 2388 m sobre el nivel del mar, en la zona central del departamento de Cajamarca, donde se encuentran los sujetos de estudio es la Universidad Nacional Autónoma de Chota, que limita con los territorios de Cutervo, Hualgayoc y Santa Cruz, así como las regiones de Chiclayo, Ferreñafe y Lambayeque[9] hacia el norte por las zonas de Chiguirip y Conchán, hacia el oeste por la localidad de Lajas, hacia el sur por Bambamarca, región y capital de Hualgayoc, y hacia el este por la zona de Chalamarca[10].

La escuela profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota se encuentra en el Centro poblado de Colpa Matara, pertenecientes al Distrito de Chota; y fue creada con la Ley N.º 29531, se reconoce con sus siglas UNACH, para todos los resultados legales de la característica institución. Actualmente, funcionan en el Centro de la ciudad y en dos Campus Universitarios: Colpa Matara y Colpa Huacaris y cuenta con el licenciamiento institucional[11].

2 | DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es de enfoque cualitativo, dado que no hubo intervención alguna en las variables de estudio y la recolección de datos de los estudiantes del tercer año se realizó en un tiempo determinado de una semana(12).

La investigación es cualitativa porque estudia la realidad en su contexto natural y cómo sucede, sacando e interpretando fenómenos de acuerdo con las personas implicadas(13).

El análisis de los datos recolectados fue mediante la aplicación de técnicas estadísticas, el propósito más importante es describir el proceso por el cual una persona le muestra a otra en su idioma cómo es un objeto; la explicación, predicción y control objetivo de sus causas y él sus revelaciones predicen su ocurrencia, sus conclusiones se basan en el uso riguroso de métricas o cuantificación, incluyendo la recolección de sus resultados y su procesamiento, análisis e interpretación, a través del método hipotético-deductivo(14,15).

El paradigma del estudio es dialéctico, ya que es enfoque cualitativo, este se define como "Un concepto que adopta un enfoque dialéctico circular e incluye la dimensión histórica de los fenómenos"(16), este fundamenta su accionar en el estudio del sujeto, lo que implica elevar la dimensión ontológica, gnoseológica y antropológica a un sitio, permitiendo asumir que las personas son susceptibles de estudiar y transformarlas a través de la acción consciente(17).

3 | MUESTRA Y SUJETOS DE ESTUDIO

Los sujetos de estudio son estudiantes de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, en el regreso a clases presenciales en tiempos de pospandemia de la COVID-19.

La muestra fue no aleatoria, se realizó de manera intencional, se usó la saturación de datos para definir a los participantes del séptimo y octavo ciclo académico 2022-I.

Según López P la muestra "es un subconjunto o parte del universo o población en que se llevará a cabo la investigación. Se realiza mediante métodos para obtener la cantidad de los componentes de la muestra como fórmulas, lógica y otros que se verá más adelante. La muestra es una parte representativa de la población" (18).

Además, para seleccionar la muestra es empezar a definir la unidad de análisis de la investigación. La unidad de análisis abarca cada elemento de la población que se utiliza en el proyecto (alumnos, trabajadores, entre otros)(19).

4 | DESCRIPCIÓN DE LA METODOLOGÍA

La técnica de recolección de datos fue la entrevista semiestructurada y la observación participante. En la entrevista se recolectó datos de los entrevistados mediante un conjunto de preguntas abiertas, hasta lograr la saturación de los datos, es decir, para recolectar

información suficiente para entender el área de interés[20]. Esta fue presencial, abierta y mediante la observación sistemática (para evaluar hechos o conductas), lo cual ayudó a describir el autocuidado de adaptación pospandemia y el conocimiento de bioseguridad en estudiantes del tercer año Universidad Nacional-Chota Perú 2022.

La recolección de datos fue previo consentimiento informado y firmado, porque incitó a las personas entrevistadas para que respondan con libre expresión a las preguntas, el cual se realizó en Colpa Matara, en la Universidad Nacional Autónoma de Chota en el VII y VIII ciclo de la carrera profesional de Enfermería (2022-2), a cada estudiante se le preguntó en qué momento tienen tiempo para poder entrevistarlos, para evitar incomodarlos.

Las entrevistadoras solicitaron el permiso a la Facultad de Enfermería y seguidamente se les explicó el propósito de la investigación a los estudiantes para optimizar su colaborar.

López O, Sánchez D y Cruz M, define que la técnica de recolección de datos, está implícita en las estrategias metodológicas y por ende en el proceso de triangulación de estas, en que los resultados obtenidos son sometidos a un proceso de triangulación, es decir, a un proceso para contrastar en lo posible los datos obtenidos[21].

Santos D cita que, "Este desarrollo busca agrupar y medir información de distintas fuentes para obtener una mirada integra y exacta acerca de un tema o situación de interés y concluye que se evalúan los resultados para una mejor toma de decisiones[22].

Para recolectar los datos relacionados se toma en cuenta las unidades temáticas autocuidado de adaptación pospandemia y el conocimiento de bioseguridad.

5 I INTERPRETACIÓN DE DATOS

Luego de haber entrevistado a los estudiantes, se transcribieron los audios que se grabaron durante la entrevista a un formato Word y luego se analizaron.

Alva A, describe que es el propósito del análisis es abreviar las observaciones llevadas a cabo de modo que se proporcione respuesta a las interrogantes de la investigación. La interpretación, más que una operación distinta, es un aspecto especial del análisis, su objetivo es "Buscar un significado más amplio a las respuestas mediante su relación con otros conocimientos disponibles"[23].

Los datos, cuando se recogen en bruto, pueden ser difíciles de entender para los que ignoran los contenidos, por lo que los analistas tienen que separar la información recopilada para que otros puedan darle sentido[24].

Nieves M. Vilchez G alude que los que plantean el tratamiento de los datos mediante un análisis comprensivo, garantizan que esté articulado sobre la comprensión y rastreo de estos, mediante la búsqueda de categorías fundamentales en los hechos que se han descrito a lo largo de los diferentes instrumentos utilizados en la investigación cualitativa. Entendiendo las categorías como temas, conceptos, interpretaciones, topologías (surgidas de los datos percibidos o de los criterios de las entrevistadoras)[25].

6 I ASPECTOS ÉTICOS Y RIGOR CIENTÍFICO.

Se siguieron todos los principios éticos de respeto a las personas que son fundamentales para el desarrollo de la investigación, como los principios de no maleficencia, autonomía, beneficencia, justicia y rigor científico[26,27].

RESULTADOS

Se contó con la participación de los estudiantes de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, las edades de los participantes oscilaron entre 20 y 26 años, siendo todos católicos, siendo la mayoría de bajo nivel económico y dependientes de la familia. Más de la mitad informó que no trabajaba.

N.º	Edad	Sexo	Religión	Estatus económico	Dependencia familiar	Trabajan
E1	20	M	Católico	Bajo	Padres	No
E2	26	F	Católico	Bajo	Familiares	Sí
E3	20	F	Católico	Bajo	Padres	No
E4	21	F	Católico	Bajo	Padres	No
E5	21	F	Católico	Bajo	Padres	No
E6	20	F	Católica	Bajo	Madre	Sí
E7	26	F	Católica	Bajo	Padres	No
E8	26	M	Católica	Medio	Padres	Sí
E9	20	M	Católica	Bajo	Padres	Sí
E10	21	F	Católica	Bajo	Padres	No

Cuadro 1. Caracterización de participantes de estudio.

En cuanto a las preguntas relacionadas con el COVID-19, la mitad dijo que no había contraído el COVID-19 y la otra mitad afirmó que había estado enfermo. Además, algunos han perdido familiares a causa de COVID. Todos conocen algunas medidas de bioseguridad y la mayoría a veces no las usa porque están cansados, tienen alergias o se sienten incómodos o aburridos.

N.º	¿Tuvieron COVID-19?	¿Fallecieron sus familiares?	¿Cuáles son las medidas de bioseguridad?	¿Motivos de porque no usan las medidas de bioseguridad?
E1	No	No	· Mascarilla · Lavado de manos · Vacunación · Alcohol	Incomodidad para respirar

E2	No	No	· Mascarilla · Lavado de manos · Vacunación · Alcohol	Alergia a la mascarilla
E3	Si	Si	· Mascarilla · Lavado de manos · Vacunación · Alcohol	Incomodidad para caminar
E4	Si	Sí	· Mascarilla · Lavado de manos · Vacunación · Alcohol	Incomodidad para caminar
E5	No	No	· Mascarilla · Lavado de manos · Vacunación · Alcohol	Incomodidad para hablar
E6	Sí	Si	· Mascarilla · Lavado de manos · Vacunación · Desinfección con alcohol	Le aburre la mascarilla al estar en clase
E7	Sí	Sí	· Mascarilla · Lavado de manos · Alcohol	Me daba alergia
E8	Sí	No	· Lavado de manos · Uso de mascarilla · Vacunación · Desinfección	Me ahogaba
E9	No	Sí	· Distanciamiento · Lavado de manos · Uso de mascarilla	Me incomoda

E10	No	Sí	· Distanciamiento · Uso de mascarilla · Desinfección · Evitar rozar nariz boca	Me incomodaba por usar lentes

Cuadro 2. Preguntas relacionadas con el COVID-19.

De las entrevistas a profundidad y la observación participativa que se realizó de manera presencial, se obtuvo los resultados del Autocuidado Adaptativo Pospandemia y Conocimientos de Medidas de Bioseguridad en Estudiantes, la de Universidad Nacional Autónoma de Chota – 2023.

Unidades Temáticas	**Subunidades Temáticas**
Autocuidado Adaptativo Pospandemia	· Autocuidado en la presencialidad; · Adaptación a las normas de la presencialidad.
Conocimientos Sobre las Medidas de Bioseguridad	· Conocimiento de las medidas de bioseguridad; · Medidas de bioseguridad institucionales; · Práctica de medidas de bioseguridad.

Cuadro 3. Principales resultados de las entrevistas.

DISCUSIÓN

7 I AUTOCUIDADO ADAPTATIVO POSPANDEMIA

7.1 Autocuidado en la presencialidad

Al realizar las entrevistas se constata que los estudiantes tienen idea de cómo realizar su autocuidado en la presencialidad, de esta manera resolvieron las dificultades y lograron cuidarse por sí solos con el fin de no poner en riesgo su vida ni de sus seres queridos. Las manifestaciones de los entrevistados son:

> “Cuidando nuestro cuerpo, haciendo ejercicio, ya que esto nos ayudaba a mantenernos sanos porque tonifica nuestro cuerpo, y también reduce los riesgos a enfermar” (E1).
>
> “Entre compañeros nos apoyamos, y tratábamos de cuidar nuestra salud tanto física como mental, y para no contagiarnos también los profesores nos orientaban, todos los días nos decían que debemos cuidarnos” (E2).
>
> “Pues en este regreso a clases me cuido con la mascarilla, me lavo las manos y así me cuido” (E3).
>
> “Cuidando nuestro cuerpo, dedicábamos un tiempo para hacer ejercicio, ya

> que esto nos ayudaba a mantenernos saludables y me mantenía distraído de los problemas mentales que ha traído la COVID-19" (E4).
>
> "Utilizar las medidas de bioseguridad para proteger mi cuerpo y así cuidar, pues en este caso se tenía que cumplir las normas dadas" (E5).
>
> "Mi autocuidado fue poniendo en práctica las medidas de bioseguridad, siendo sincero, algunas las ponía en práctica y otras no" (E6).
>
> "Lavándonos las manos, utilizando la mascarilla durante las clases, el distanciamiento. Pero un tiempo que nos contagiamos en la universidad y nos mandaron nuevamente a las clases virtuales" (E7).
>
> "Nos hemos guiado de los cuidados de los antiguos y a nivel mental he dejado las redes sociales, la televisión, la radio, para que emocionalmente nos deprimimos, si no fortalecernos" (E8).
>
> "Primero en lo de físico, yo siempre tanto en la presencialidad, me ha encargado de mi ejercicio, salía a correr, practicaba danzas. En lo emocional era un poco destino, ya no podía hacer como antes con mis compañeros, con todo lo que había sucedido" (E9).
>
> "Yo me autocuido a través de la utilización de la mascarilla, al inicio era obligatorio llevar siempre, a veces me aburría estar todo el día puesto me causaba dolor de cabeza, pero era necesario cuidarnos y cuidar a los demás" (E10).

Los testimonios de los estudiantes describen que son los responsables de su propio autocuidado y se da mediante el empoderamiento de las medidas de prevención de la COVID-19; este autocuidado se debe de difundir con más precisión en toda la universidad porque se identificó que todavía existen algunas falencias[28] relacionadas a tener en cuenta la utilización de medidas de bioseguridad, ya que se sabe que este virus se transmite, principalmente, por las gotas respiratorias (aerosoles) y directas, por eso se debe utilizar estas medidas para garantizar la advertencia ante el contagio y la concientización de las actitudes de los estudiantes en el retorno de clases presenciales(5,6) Articulando con los supuestos teórico de Dorotea Oren, el estudiante universitario es un sujeto racional, pensante, integral, que utiliza sus ideas, comunica y guía sus esfuerzos, para realizar su autocuidado adaptativo de manera independiente y en cualquier ambiente, ya que el ser estudiante es un ser racional y pensante que buscará información sobre el cómo debe auto cuidarse, para ello el personal de salud tiene que empoderarse en el tema y darles constantemente capacitaciones[29].

7.2 Adaptación a las normas de la presencialidad

Al análisis de las manifestaciones de los sujetos de estudio de las 10 entrevistas se constata que; los estudiantes comentan que han presentado estrés, incluso hasta ansiedad, a la adaptación de las normas de la presencialidad. Las manifestaciones de los entrevistados son:

> "Pues en un inicio me estrese demasiado porque era grande mi temor de

contagiarme porque en el transcurso del inicio de clases presenciales varios compañeros estaban gripados" (E1).

"En un inicio me estresé porque era grande mi temor a contagiarme y, ya que mi mayor miedo era enfermar y contagiar a mis papitos y mi hijita" (E2).

"Me estresé porque era grande mi temor de contagiarme, no sabíamos quién estaba contagiado y eso creo que me llevo a una ansiedad, puesto que mi mayor miedo era contribuir el virus" (E3).

"Me estresé mucho porque era grandioso mi temor, porque en pandemia mis compañeros estaban en sus tierras de nacimiento, de donde venían a estudiar y pues el regreso a clases presenciales todos los compañeros teníamos miedo de contagiarnos incluso hasta morir" (E4).

"Me estresé porque era grande mi temor a contagiarme y adaptarme al nuevo estilo de vida, ya todos teníamos que aceptar por el bienestar de nuestra salud" (E5).

"Se me hizo un poco complicado por lo que ya le mencioné, yo me sentía estresaba porque me fastidiaba la mascarilla. Y en mi aula por no utilizar las medidas de bioseguridad se contagiaron mis compañeros, incluso los profesores y nuevamente retomamos las clases virtuales" (E6).

"Si bien es cierto, al inicio fue un poco difícil y temeroso cuando retornamos a las clases presenciales, es complicado, quizás adaptarnos porque estar dentro de las aulas, ya hemos estado adaptarnos a lo que es la virtualidad" (E7).

"Fue difícil, incluso yo presenté ansiedad, porque muy aparte de que ya no estábamos acostumbrados a utilizar la mascarilla porque en casa ya nadie la usaba y regresar a las clases, la universidad nos exigía el ponerse la mascarilla y utilizar las medidas de bioseguridad y al estar en ambientes cerrados nos podíamos contagiar" (E8).

"En el retorno a clases ya con la mascarilla como que nos faltaba la respiración y era difícil las primeras semanas porque ya no estábamos acostumbrados a usarla por tanto tiempo y lo usábamos porque teníamos miedo de que yo contagie a mi familia" (E9).

"Estaba estresada, el miedo, a muchas personas les dio ansiedad, pero era mejor cuidarse y no exponer a mis familiares., ya que por el covid-19 murieron muchas personas" (E10).

Los estudiantes son los encargados de su adaptación a las normas en el retorno a clases presenciales, muchos de ellos han manifestado que este cambio ha sido un proceso difícil porque han presentado estrés y ansiedad y por el miedo de contagiar a sus familiares, considerando las normas y directrices como una forma de ser obligados a utilizar las medidas de bioseguridad[3] que requirieron del empleo de estrategias para aprender buenas prácticas de readaptación en el quehacer cotidiano de la pospandemia, en el retorno a clases presenciales[30,31] que haciendo inferencia con el metaparadigma de salud de la teoría de Dorotea Oren, se puede decir que el estudiante buscar su bienestar, incluido la integridad física y emocional, para desarrollarse progresivamente[29], evitando

poner en riesgo su salud con el uso y práctica efectiva de las medidas de bioseguridad pertinentes; que en el escenario de la primera, segunda y tercera ola; el personal de salud y específicamente de Enfermería, fue escaza su participación en la atención primaria comunitaria relacionada a la readaptación a clases presenciales de los estudiantes universitarios en el contexto de este estudio.

8 I CONOCIMIENTOS SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

8.1 Conocimientos de las medidas de bioseguridad

Se encontró que la mayoría los estudiantes tienen conocimiento sobre las medidas de bioseguridad, adquiridos mediante las redes sociales, la televisión e intuición, las recomendaciones familiares, las creencias culturales referidas a síntomas de la COVID-19 y charlas recibidas en la universidad al retorno a clases, de esta manera están más informados y así cuidaban su salud. Las manifestaciones de los entrevistados son:

> "A inicios de la pandemia no sabía cómo protegerme, pues tenía una idea de buscar la manera de apoyar a mi familia" (E1).
>
> "Nos sentábamos a ver la TV que el presidente decreto cuarentena para poder protegerse del virus" (E2).
>
> "Para poder protegerse del virus, al principio la mayoría lo cumplíamos, pero luego ya no, queríamos seguir con nuestras tradiciones" (E3).
>
> "Pues se veía en las redes sociales que el presidente dio y manifestó la cuarentena para poder protegerse del virus" (E4).
>
> "La pandemia, el temor de cuidarme, poder apoyar a mi familia, a mis padres y buscaba la manera de poder apoyarles" (E5).
>
> "Bueno, especialmente el ciprés y eucalipto por las creencias de mi mamá y sus antepasados que mayormente esto lo utilizaban para curar la gripe y también nos despeja toda la mucosidad que tenemos. Y las medidas de bioseguridad porque vemos en las noticias que debemos usarlas para nuestro bienestar" (E6).
>
> "Yo me informé principalmente por las noticias, luego empecé a revisar por internet acerca de esas medidas, entonces para mí era complicado el no poder salir, el seguir con mascarilla para ir al mercado" (E7).
>
> "Por medio de la intuición, la experiencia de la perdida de los familiares e informándonos a través de los medios de comunicación, mediante eso hemos ido reconociendo eso" (E8).
>
> "Por medio de las redes sociales, personas y charlas que nos habían dado la universidad sobre las medidas de bioseguridad y COVID-19" (E9).
>
> "Los conocimientos lo he obtenido a través de las redes sociales, ya que en ese momento se divulgaba mucha información sobre de como debíamos de protegernos contra la COVID-19" (E10).

En las entrevistas realizadas se dice que los estudiantes universitarios tienen

conocimiento de cómo cuidarse y que medidas de bioseguridad utilizar, teniendo en consideración que en el retorno a clases, fueron los docentes la principal fuente de promoción y prevención sobre la pandemia; así como en la implementación de estrategias para lograr que el estudiante logre auto cuidarse mediante el empoderamiento de las medidas de prevención a la COVID-19, hacia el auto cuidado integral de los estudiantes[28].

La implementación de estrategias para ampliar el conocimiento de los estudiantes, sobre medidas de bioseguridad, devenidos de todo el personal de salud difundidos a la población fue determinante[32], para mejorar las prácticas de medidas para prevenir el contagio de la enfermedad, en la cual se tenía en cuenta el marco legal propuesto por el gobierno a través de los Ministerios de Salud y Educación[33]. Al tomar en cuenta el marco legal estipulado en la Carta Magna del Perú, se garantizó el cuidado del bienestar de los estudiantes, incluida la integridad física, emocional y estructural para garantizar su desarrollo progresivo coincidentes con los supuestos de la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea.

De acuerdo con la presente investigación, para evitar poner en riesgo la salud es importante conocer bien las medidas de bioseguridad[29], en el sentido de que la persona sana o enferma siempre se debe auto cuidar como un patrón de vida necesario para proteger la integridad la salud se sí mismos y de otras personas, incluyendo cuidados familiares transmitidos por generaciones ante síntomas repetidos y que se agudizaron en la pandemia por la COVID-19 y se mantienen en los tiempos de pospandemia.

8.2 Medidas de bioseguridad institucionales

Al análisis de las manifestaciones de los sujetos de estudio se constata que todos estudiantes conocen las medidas de bioseguridad institucionales, la que más la pone en práctica es el uso de la mascarilla y el lavado de manos, seguidamente la vacunación y el distanciamiento social. Las manifestaciones de los entrevistados son:

> "Que utilizo hasta ahora es la mascarilla, cuando estoy gripado o resfriado para cuidar a mis compañeros que no se contagien, evito casi siempre rozarme los ojos, nariz y boca, porque tengo entendido que el virus también puede ingresar por esas cavidades, practicaba el distanciamiento, desinfecto las manos con agua y jabón" (E1).
>
> "Utilicé en este regreso a clases presenciales, la mascarilla, desinfecto las manos con agua y jabón, ya que esto me ayuda a eliminar los gérmenes de mis manos" (E2).
>
> "Más utilicé y que utilizo hasta ahora es el lavarme las manos con agua y jabón, también la mascarilla, desinfecto las manos con agua y jabón, además siempre buscando mi bienestar propio" (E3).
>
> "La mascarilla, distanciamiento, desinfecto, mis manos con alcohol" (E4).
>
> "Pues las medidas que más utilizo es la mascarilla, ya que un docente menciono que cuando estamos gripados o resfriados debemos cuidarnos y cuidar a los compañeros, practicaba el distanciamiento" (E5).

"Lo que es taparse al estornudar, lavarse las manos, las que más utilizaba la mascarilla y el alcohol" (E6).

"Sí, mayormente lo que es lavado de manos, uso de mascarilla, distanciamiento social, la vacunación, no estar en espacios que tengan aglomeraciones" (E7).

"El uso de mascarilla, lavado de manos, aseo personal, mantener el distanciamiento, evitar rozar ojos, nariz, desinfectarse, sacarse la ropa que salías a la calle, dejarlo a un lavo de lavarlo y lo que me ayudo bastante fue el ahumar eucalipto y ciprés y el copón de cascarilla" (E8).

"Si las conozco, principalmente el lavado de manos, uso de mascarilla, protectores faciales, al llegar a casa lavar las frutas que hemos traído del mercado, esos son los principales diría yo" (E9).

"Desde un inicio los estudiantes utilizaban mascarilla, algunos utilizaban doble mascarilla por el miedo de contagiarse, el distanciamiento también el lavado de manos, se veían que algunos llevaban alcohol" (E10).

Lo expresado muestra que la mayoría de los estudiantes tienen un conocimiento genérico de las medidas de bioseguridad institucional y la minoría presenta baja información validada sobre esta temática, comúnmente mencionan el uso de mascarilla KN95, desinfección, lavado de manos, evitar rozar nariz, cara y boca; distanciamiento, vacunación y uso de alcohol[34,35].

Además, se rescata que la población joven tiene una buena comprensión sobre las prácticas básicas de medidas de bioseguridad, esto consigue la satisfacción y protección de ellos mismos[1] y al tratarse de una población joven se les facilita de manera óptima una mejor obtención de las medidas protectoras, para evitar el contagio masivo, que para ser efectivo es importante que esta difusión de conocimiento se oriente a obtener menor brecha de estudiantes sin hábitos de uso de medidas de bioseguridad[29]. Sin embardo estos cuidados deben incluir cuidados terapéutico ofrecidos por la enfermera, familia y otras personas, en una serie de acciones que regulan las capacidades de los estudiantes, para comprometerlo en su autocuidado.

8.3 Práctica de medidas de bioseguridad

Se constata en este estudio que los estudiantes entrevistados pusieron en práctica las medidas de bioseguridad básica bajo algunas presiones: tenían temor de contraer al virus, contagiarse, contagiar a sus seres queridos, no querían sentirse culpables, incomodidad de uso de mascarillas, sensación de asfixia, vacunación obligada, temor a morir por contagio. Las manifestaciones de los entrevistados son:

"Practica estas medidas porque mi temor a contagiarme era grande" (E1).

"Pongo en práctica las medidas de bioseguridad, por temor a contagiarme" (E2).

"Mi miedo a enfermarme" (E3).

"El miedo de contagiarme y contagiar a mis familiares" (E4).

“Miedo a contagiarme, era algo estresante, ya que, si no poníamos en práctica las medidas de bioseguridad, muchas personas que ahora estamos con vida no estuviéramos” (E5).

“Al principio sí, porque tenía miedo de yo contagiar a mis familiares y además la universidad nos obligaba y nos decía que, si no usábamos la mascarilla, no nos íbamos a hacer clases presenciales y como ya habíamos llevado bastante tiempo virtual no quedaba de otra, aparte de que yo llevaba mi alcohol y utilizaba mi mascarilla (E5)..

Después ya me hacía doler mis orejas porque el elástico me apretaba, me aburría y a veces me sacaba un rato, pero ya después los profesores llegaban y nos hacían ponernos la mascarilla, los profesores más adultos también legaban con sus mascarillas porque ellos estaban más expuestos (E5)..

Cuando estábamos mucho tiempo con la mascarilla sentía que me asfixiaba y también todo el día para estar así porque tenía clases en la mañana hasta la noche, por ese motivo me sacaba” (E6).

“Creo que sí, porque tengo miedo de contagiar a mi familia, en especialmente a mi papá que es un adulto mayor, además sabemos que hay estudios COVID-19 se volvió algo endémico, y para frenar un poco esto ya nos hemos vacunado, pero esto no quiere decir que debemos de dejar de usar las medidas de bioseguridad no, porque las vacunas nos reducen los síntomas del contagio, esto no quiere decir que nos proteja al 100 %” (E7).

“Si compañera obligadamente tengo que ponerlas en práctica, porque tengo miedo de que mis familiares se contagien y no sería fácil superar de que por mi culpa ellos han muerto, lo mismo pasó con mi tío y aún se encuentra mal” (E8).

“Por parte de mis compañeros todos eran muy responsables, cuidaban su seguridad ósea en nuestra aula, nos encargábamos mucho de bioseguridad, nos cuidábamos entre todos, respetábamos la distancia, usábamos la mascarilla” (E9).

El estudiante pone en práctica medidas de bioseguridad, por temor a contagiarse, y así evitar contagiar a sus compañeros y familiares, e reconoció la importancia de seguir difundiendo conocimientos para evitar contagios en la población estudiantil, cuyos temores dificultó también la práctica de hábitos de uso de medidas de bioseguridad[35]. En esta población joven las experiencias con las medidas de bioseguridad, por un lado, lograron la satisfacción y protección de los universitarios, en el retorno a la escuela, y por otro el conocimiento para poner en práctica las normas de bioseguridad estuvo ligado fuertemente al temor que indujo para protegerse del contagio[34].

Por lo tanto, se rescata que a mejor conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad se puede conseguir la prevención de la COVID-19 (2) que en la óptica de las entrevistadoras y autoras de este estudio, el estudiante universitario como sujeto racional, pensante, integral, utiliza sus ideas, comunica y guía sus esfuerzos, hacia un autocuidado adaptativo independiente, en cualquier ambiente de forma natural y sin colocar en peligro su vida, para lo cual requieren de estímulos continuos basados en la prevención, educación

y promoción de la salud, como una estrategia de sostenibilidad permanente, en momentos que los estudiantes experimenten privaciones o limitaciones de acción en su autocuidado; con apoyo de la educación en aulas para proporcionar una plataforma a partir de la cual la próxima generación de jóvenes podría estar mejor informada sobre cómo hacer frente a las pandemias relacionadas con la bioseguridad[36].

CONCLUSIONES

- El autocuidado adaptativo, pospandemia y el conocimiento sobre bioseguridad es fundamental y necesario para los estudiantes, ya que le tendrán mejor protección y de esta manera no podrán en riesgo su salud ni la de sus familiares.
- Los estudiantes de la universidad presentaron dificultades al sobrellevar su autocuidado de adaptación en la pospandemia, por miedo al contagio y por experimentar limitaciones internas propias en la acción del autocuidado.
- Los estudiantes presentaron un conocimiento devenido de diversas fuentes sobre las medidas de bioseguridad, y una información mínima sanitaria validada durante la pandemia y pospandemia en el retorno las clases presenciales, que requieren de sostenibilidad profesional permanente.

RECOMENDACIONES

- Las autoridades deberían seguir priorizando que en la universidad se siga ofreciendo a los estudiantes sesiones educativas por aulas orientadas a la garantía del autocuidado y al buen uso de las medidas de bioseguridad.
- El personal de salud y específicamente de Enfermería debe estar involucrado en la sostenibilidad profesional permanente y participativa de los estudiantes, ofreciéndoles diferentes programas educativos con respecto al autocuidado adaptativo pospandemia, por las dificultades emocionales de afrontar esta situación.
- El personal de salud articulado con el personal docentes de la universidad debería programar actividades conjuntas con respecto al conocimiento de las medidas de bioseguridad a ser practicadas con estudiantes y todos los estamentos universitarios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Comisso I, Lucchini A, Bambi S, Giusti GD, Manici M. Nursing in critical care setting: An overview from basic to sensitive outcomes. Nursing in Critical Care Setting: An Overview from Basic to Sensitive Outcomes. Springer International Publishing; 2018. 524 p.

2. Salvatierra Ávila LY, Gallegos Gallegos EM, Orellana Pelaez CA, Apolo Guaman LAntonella. Bioseguridad en la pandemia Covid-19: Estudio cualitativo sobre la praxis de enfermería en Ecuador 2020. Boletín de malariología y salud ambiental [Internet]. 2021 Mar 10 [cited 2023 Mar 22];61(1):47–53. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1177561

3. Torrejón AAL, Condori OEL. Medidas de bioseguridad y miedo a la COVID-19 asociado a calidad de vida en el trabajo en personal asistencial de salud de un hospital. Rev Med Basadrina [Internet]. 2022 Jan 20 [cited 2023 Mar 22];15(4):16–26. Available from: https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/1250

4. Biosafety Testing | Sartorius [Internet]. SARTORIUS. [cited 2023 Mar 22]. Available from: https://www.sartorius.com/en/applications/quality-control-testing/biologics-testing/product-characterization/biosafety-testing?utm_source=google&utm_medium=cpc&utm_campaign=ww_en_search_Biosafety-Testing&gclid=Cj0KCQjw8e-gBhD0ARIsAJiDsaWLr7DGZgWATcYO6D_uFeUOPONNUj_eyn6nKxqpxSwo-NUg9radIBgaAmFEEALw_wcB

5. Barrera Buteler GE. El Derecho Argentino Frente A La Pandemia Y Post-Pandemia Covid-19 El Derecho Argentino Frente A La Pandemia Y Post-Pandemia Covid-19 Tomo II. 1st ed. Barrera Buteler G, editor. Vol. 2. Córdova; 2020. 528 p.

6. Paredes Huamán YY, Villar Tirado DY. Protocolo De Bioseguridad En El Contexto Reinicio De Actividades Post Pandemia Covid-19 En El Centro Estomatológico Upagu – Cajamarca, 2020 [Tesis de Pregrado]. Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2020.

7. Guzmán AM. EL CORONAVIRUS Y SU IMPACTO EN LA SOCIEDAD ACTUAL Y FUTURA. Lima; 2020 May.

8. Díaz Castrillón FJ, Toro Montoya AI. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. Medicina & Laboratorio [Internet]. 2020 [cited 2023 Mar 23];24(3):183–205. Available from: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8741673&info=resumen&idioma=ENG

9. Municipalidad Provincial de Chota - Ubicación Geográfica [Internet]. [cited 2023 Mar 23]. Available from: https://www.munichota.gob.pe/ubicacion-geografica

10. Ciudades y Distritos del Perú - Información sobre pueblos y ciudades de Perú [Internet]. [cited 2023 Mar 23]. Available from: https://www.distrito.pe/

11. Universidad Nacional Autónoma de Chota [Internet]. [cited 2023 Mar 23]. Available from: https://portaluni.unach.edu.pe/

12. Álvarez-Risco A. Clasificación de las investigaciones. Repositorio Institucional - Ulima [Internet]. 2020 [cited 2023 Mar 23]; Available from: https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/10818

13. Sánchez Flores FA. ENFOQUES CUANTITATIVO, CUALITATIVO Y MIXTO. Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria [Internet]. 2019 Jun 24 [cited 2023 Mar 23];13(1):102–22. Available from: https://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/mirm/enfoque_cualitativo.html

14. Sánchez Flores FA. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria [Internet]. 2019 Apr 24 [cited 2023 Mar 23];13(1):102–22. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-25162019000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es

15. Aguirre JC, Jaramillo LG. El papel de la descripción en la investigación cualitativa. Cinta de moebio [Internet]. 2015 Sep [cited 2023 Mar 23];(53):175–89. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-554X2015000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es

16. Palacios Espinoza E. Paradigmas de Investigación en Salud. Rev de la Fac de Ciencias Médicas - UCuenca [Internet]. 2014 Oct [cited 2023 Mar 23];62–9. Available from: https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/888

17. Acuña González IM, Guevara Rivas H, Flores M. Educación nutricional bajo el paradigma crítico-dialéctico en una comunidad: avances preliminares. Salus [Internet]. 2013 [cited 2023 Mar 23];17(2):20–31. Available from: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382013000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es

18. López PL. Población, Muestra y Muestreo. Punto Cero [Internet]. 2004 [cited 2023 Mar 23];9(8):69–74. Available from: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012

19. Muestra: ¿Qué es y cómo elegirla correctamente? [Internet]. TESIS Y MASTER. [cited 2023 Mar 23]. Available from: https://tesisymasters.com.ar/que-es-una-muestra/

20. Manuel Tejero González J. Técnicas de investigación cualitativa en los ámbitos sanitario y sociosanitario. 2021.

21. Orellana López D, Sánchez Gómez C. Técnicas de Recolección de Datos en Entornos virtuales más usadas en la Investigación Cualitativa. Revista de Investigación Educativa [Internet]. 2006 [cited 2023 Mar 23];24(1):205–22. Available from: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=283321886011

22. Recolección de datos: métodos, técnicas e instrumentos [Internet]. [cited 2023 Mar 23]. Available from: https://blog.hubspot.es/marketing/recoleccion-de-datos

23. Alva Santos A. Analisis de los datos e interpretación de los resultados.

24. Patten ML, Newhart M. Understanding Research Methods - An Overview of the Essentials [Entendiendo los métodos de investigación - un resumen de lo esencial] [Internet]. Routledge, editor. Routledge; 2018 [cited 2023 Mar 23]. Available from: https://www.routledge.com/Understanding-Research-Methods-An-Overview-of-the-Essentials/Patten/p/book/9780415790529

25. Vilchez González NM. Analisis de los datos e interpretación de los resultados. In: Enseñanza De La Gemotría Con Utilizacion De Recursos Multimedia. 2007. p. 286–333.

26. Zerón A. Beneficencia y no maleficencia. Beneficence and nonmaleficence. Revista ADM [Internet]. 2019;76(6):306–7. Available from: www.medigraphic.com/admwww.medigraphic.org.mx

27. Arias Valencia MM. Experiencia de interacción en trabajo de campo en una zona rural colombiana. Invest Educ Enferm [Internet]. 2011 [cited 2023 Mar 23];29(1):126–30. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-53072011000100016&lng=pt&nrm=is&tlng=es

28. Rojas Carrasco OA, Palacio Useche CA, Vivas Escalante AD. Responsabilidad social universitaria en tiempos de pandemia: mirada desde la función docente (Universidad de Antofagasta – Chile). Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação [Internet]. 2021 [cited 2023 Mar 23];16(2):424–39. Available from: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8082559&info=resumen&idioma=SPA

29. Marcos Espino MP, Tizón Bouza E. Aplicación del modelo de Dorothea Orem ante un caso de una persona con dolor neoplásico. Gerokomos [Internet]. 2013 [cited 2023 Mar 23];24(4):168–77. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2013000400005&lng=es&nrm=iso&tlng=es

30. Palacios Ortiz FG, Rodríguez López WA, Campoverde Méndez MR, Henríquez Antepara EJ, Abad Peña G. Readaptación pospandémica y empleo de las TICs: percepciones de estudiantes de la universidad de Guayaquil. Revista Universidad y Sociedad [Internet]. 2022 [cited 2023 Mar 23];14(2):8–19. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202022000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es

31. Vergel Ortega M, Vega Angarita OM, Bustos Urbano VJ. Modelo de quíntuple hélice en la generación de ejes estratégicos durante y postpandemia 2020. Revista Boletín Redipe. 2020 Sep 1;9(9):92–105.

32. Camus Torrejón JP, Figueroa Chávez LA, Domínguez Moreno OA. Nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad en la obtención y procesamiento de muestras COVID-19 en personal de laboratorio clínico de Lima Metropolitana-2021 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021 [cited 2023 Mar 23]. Available from: https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/9751

33. COVID-19 - Temas - Ministerio de Educación - Plataforma del Estado Peruano [Internet]. Ministerio De Educación. [cited 2023 Mar 23]. Available from: https://www.gob.pe/institucion/minedu/tema/covid-19

34. Jeremías Hinojosa L. Nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería sobre medidas de bioseguridad en la práctica clínica de una universidad nacional de Lima. 2019 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020 [cited 2023 Mar 23]. Available from: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/15614

35. Tafur Narro NY. Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en estudiantes de enfermería durante la pandemia, 2021 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2022 [cited 2023 Mar 23]. Available from: http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4707

36. Ram R. Teachers support biosecurity education: a case study. Curriculum Perspectives [Internet]. 2023 Jan 24 [cited 2023 Mar 25];1:12 p. Available from: https://link.springer.com/article/10.1007/s41297-022-00177-5

CAPÍTULO 2

ATENCIÓN INTEGRAL HOSPITALARIA Y (IN)COMUNICACIÓN DEL PROFESIONAL DE LA SALUD CON ADULTOS MAYORES DE 70 AÑOS

Data de aceite: 03/05/2023

Araujo Tapia Jhoselin Lizeth
Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Nacional Autónoma de Chota, Chota, Perú
(ORCID: 0000-0003-2366-8583)

Kelly Myriam Jiménez De Aliaga
Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Nacional Autónoma de Chota, Chota, Perú.
(ORCID: 0000-0002-8959-265X)

RESUMEN
Esta investigación tiene como objetivo determinar la atención hospitalaria integral y la (in)comunicación profesional en salud en adultos mayores de 70 años, Hospital de Chota, Perú, 2022. El método utilizado en esta investigación fue un enfoque cualitativo y descriptivo, observacional. Los participantes de esta investigación fueron 10 adultos hospitalizados mayores de 70 años, distribuidos en las áreas de Medicina y Cirugía del hospital de Chota. El muestreo desarrollado se realizó por saturación de información, además, se realizó una entrevista abierta semiestructurada y observación de cada uno de los participantes. El contenido de cada entrevista fue recopilado, a través del análisis de la información obtenida en cada entrevista, relacionándola con la teoría del Cuidado Humanizado de Jean Watson y con los antecedentes de este estudio. El resultado obtenido en este estudio es que existe atención integral y también escasa comunicación profesional en salud en el adulto mayor; la mayor parte del personal de salud cubre las necesidades del paciente, además, se encontró que había personas de la tercera edad con problemas familiares, como abandono familiar, falta de ingresos y soledad. Se concluye que la comunicación como forma de humanización, la calidad del cuidado y el apoyo familiar son factores esenciales que permiten al adulto mayor recuperarse y sobrellevar la enfermedad en el contexto hospitalario.

PALABRAS CLAVE: Cuidado Hospitalario, Comunicación, Adulto Mayor, Enfermería.

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR INTEGRAL E (IN)COMUNICAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE COM ADULTOS COM MAIS DE 70 ANOS

RESUMO
Esta pesquisa tem como objetivo: determinar

o cuidado hospitalar integral e a (in)comunicação profissional em saúde em adultos com mais de 70 anos, Hospital Chota, Peru, 2022. O método utilizado nesta pesquisa foi uma abordagem qualitativa e descritiva, observacional. Os participantes desta investigação consistiram em 10 adultos com mais de 70 anos internados, distribuídos nas áreas de Medicina e Cirurgia do hospital do Chota. A amostragem desenvolvida foi realizada por saturação de informações, além disso, foi realizada a entrevista semiestruturada aberta e a observação de cada um dos participantes. Procedeu-se à compilação do conteúdo de cada entrevista, através da análise da informação obtida em cada entrevista, relacionando-a com a teoria do Cuidado Humanizado de Jean Watson e com os antecedentes deste estudo. O resultado obtido neste estudo é que há cuidado integral e escassa comunicação profissional em saúde no idoso; a maioria do pessoal de saúde cobre as necessidades do paciente, além disso, verificou-se que havia idosos com problemas familiares, como abandono familiar, falta de renda e solidão. Conclui-se que a comunicação humanizada, o atendimento de qualidade e o apoio familiar são fatores essenciais que permitem a recuperação do idoso e o enfrentamento da doença no contexto hospitalar.
PALAVRAS-CHAVE: Cuidado Hospitalar, Comunicação, Idoso, Enfermagem.

INTRODUCCIÓN

El cuidado integral es el ejercicio primordial de Enfermería, se ejecuta con el propósito de promover la promoción de la salud, y prevención de enfermedades para mejorar la atención; el profesional de Enfermería debe brindar cuidados direccionados según cada necesidad, independientemente de su situación; la atención debe certificar el bienestar y la seguridad de los pacientes, con el fin de preservar la salud. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud como "El completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades"[1].

¿Será que el cuidado integral brindado depende de la relación que tenga el paciente con el personal de salud? ¿Será que actualmente existe desigualdad en la ejecución del derecho a la salud?

El trato poco saludable que existe en la atención diaria del hospital de Chota implica a pacientes, familiares, Enfermeros, Médicos, Técnicos, etc. Los pacientes no son informados sobre los procedimientos a los que están expuestos; la poca práctica de la empatía profesional dificulta las intervenciones hospitalarias y genera conflictos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en los países con escasos recursos y con deficiencia en los servicios de cuidado, existe de 5.7 millones a 8.4 millones de mortalidades, además el 60% de los fallecimientos por enfermedades se atribuyen a una atención de baja calidad[2]. ¿Será que con mayores recursos la satisfacción del paciente hospitalizado aumente? ¿Será que el mejoramiento de la atención depende únicamente del personal de la salud?

La satisfacción laboral es una parte fundamental en la atención de la salud a nivel mundial; se cree que en el hospital de Chota la satisfacción laboral por parte del personal

de salud tiene características como: en el proceso de atención no se practican las normas y los valores establecidos institucionalmente, la atención personalizada es mínima por parte de algunos miembros del equipo de salud, que pone en evidencia la importancia del del cuidado de Enfermería para mejorar la satisfacción integral del paciente considerando que las enfermeras tienen un enorme potencial para contribuir al sistema de atención sanitaria centrado en el paciente y su familia que debería convocarla a involucrarse más en la mejora de la calidad de la atención médica[3]. ¿será que no todos los profesionales de salud tienen vocación? ¿será que la motivación de Enfermería sea obstaculizada por la gran cantidad de pacientes que son atendidos en el hospital de Chota?

La comunicación positiva en salud, tiene como fin el bienestar del paciente, por lo que la transmisión de información es un accionar indispensable, se utilizan formatos hospitalarios, además de estos documentos es necesario que al finalizar el turno el profesional de salud comunique el estado en el que queda el paciente. Según un estudio se afirma que una correcta comunicación impulsa la afectividad y la seguridad de las intervenciones de Enfermería, para un mejor desenvolvimiento laboral; la Enfermería debe cubrir las necesidades biológica, técnica, psicológica, social y espirituales de los usuarios[4]. ¿Será que la comunicación entre el personal de Enfermería es afectada por el estrés laboral? ¿Será que existen conflictos externos que generen una mala comunicación y atención?

En la actualidad el grupo de los adultos mayores están más frágiles y expuestos, debido a las enfermedades de las cuales sufren, se puede observar que en el hospital de Chota no se logra satisfacer por completo las necesidades del adulto mayor, debido a que no se les da la importancia necesaria en comparación a la que se le brinda a los pacientes más jóvenes. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), mucha veces la sociedad considera que las personas mayores son frágiles o dependientes y que constituyen una carga para la sociedad e insta a los profesionales de la salud pública, así como la sociedad en general, para asumir la responsabilidad para hacer frente a estas y otras actitudes, que dan lugar a situaciones de discriminación y afectan a la formulación de políticas públicas y la creación de oportunidades para que las personas mayores disfruten de un envejecimiento saludable[5], que orienta a cuestionar: ¿será que con un buen trato hacia los adultos mayores se aumente la esperanza de vida actual? ¿será que en la actualidad el adulto mayor está más expuesto en comparación con tiempos pasados?

Otro factor importante es el apoyo que brindan los amigos y familiares del adulto mayor hospitalizado, al momento de realizar una visita hospitalaria; el apoyo emocional y el sentirse querido es un factor clave para la recuperación en un paciente; en el hospital de Chota no todos los familiares conocen los horarios de visita; y al momento de no poder ingresar se genera un descontento. La familia debe estar preparada para afrontar cualquier situación relacionada con la condición del paciente; por otro lado, la Enfermería es el generador del cuidar integralmente encargado del apoyo emocional tanto al paciente como

a la familia [6]. ¿Será que se desconoce del horario de visita por vivir fuera de la ciudad? ¿Será que la Enfermería debe involucrarse en la situación familiar del paciente?

La atención hospitalaria, además de brindar el cuidado y el tratamiento, debería tener un sentido más profundo, en donde el personal de salud se interese más por los conflictos o las dificultades personales del paciente, con la finalidad de orientar, resolver o incluso informar a las autoridades si se considera que es un problema mayor. La Enfermería implica la ética profesional, porque ofrece un cuidado único en cada paciente, el cual está íntimamente ligado a principios éticos: responsabilidad, justicia, beneficencia, autonomía, además está relacionado con normas legales y al buen accionar humano[7]. ¿será que la intervención de Enfermería en conflictos extrahospitalarios mejore la situación de vida del usuario? ¿será que la aparición de la confianza entre el paciente y el enfermero favorezca a la solución de conflictos?

De esta forma, el presente estudio tiene como objetivo determinar el cuidado hospitalario integral y la (in) comunicación profesional sanitaria en adultos mayores de 70 años, hospital de Chota, Perú 2022.

MARCO METODOLÓGICO

1 I ÁMBITO DE ESTUDIO

El lugar donde se ejecutó este artículo es el distrito de Chota, ubicado en la provincia central de la zona andina del norte del Perú. Su capital es Chota, se ubica en la Meseta de Acunta a una altitud de 2,388 metros, 150 kilómetros al norte de Cajamarca y 219 kilómetros al este de Lambayeque – Chiclayo[8].

El estudio se realizó en el hospital “José Hernán Soto Cadenillas”, ubicado en la provincia de Chota que brinda, cuya misión esta referida a ofrecer un servicio integral de salud preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación, trabajando para la población, sobre todo las más vulnerables, disminuyendo sus índices de morbilidad[9].

2 I DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Para llevar a cabo este estudio se utilizó un enfoque cualitativo, este enfoque es un proceso dinámico y creativo que consiste en la propia experiencia del investigador en el escenario de estudio propuesto, basado en la teoría del cuidado de Watson J, que se configura como una guía iluminadora que sostiene la fundamentación y apoyo a la práctica dado por su beneficio en cultivar una conciencia de cuidados, y el establecimiento de una relación terapéutica fuerte y sostenible[10].

Esta investigación es descriptiva, observacional. En este estudio se describe la presencia de algún elemento específico, refiriéndose a un momento específico, su principal característica es que capta el elemento investigado, es decir, “explica” el fenómeno de

estudio, además a través de la observación es posible tener una aproximación a la realidad a través de una descripción de los hechos[11].

3 I POBLACIÓN, MUESTRA Y UNIDAD DE ESTUDIO

La población estuvo conformada por pacientes adultos mayores atendidos en el hospital de Chota, que se encuentren internados en los servicios del hospital los días en que se realizarán el muestreo, la muestra es condicionada por saturación de información, esto quiere decir que las narraciones de vida que son varios testimonios aumentan la validez de los datos.

La saturación se trata de interrogar a varios pacientes y colocar en relación las informaciones conseguidas, es decir, se realiza un número definitivo de entrevistas hasta que ya no surjan hechos nuevos. La comparación de las informaciones obtenidas permite, un análisis social del grupo estudiado[11].

4 I DESCRIPCIÓN DE LA METODOLOGÍA

4.1 Técnicas de recolección de datos

La técnica utilizada fue una entrevista abierta semiestructurada dirigida a pacientes adultos mayores de 70 años ingresados en el hospital de Chota. En un estudio realizado en México, la entrevista semiestructurada se define como una conversación que tiene un mayor grado de flexibilidad porque se ajusta a la situación de cada entrevistado, también tiene la ventaja de adaptarse a las preguntas que se hacen y ajustarse al entrevistado; esto permite una mayor interacción con más posibilidades de aclarar, identificar, cuestionar e investigar [12].

Para obtener las respuestas se utilizaron preguntas orientadoras con el fin de seguir la secuencia de la entrevista abierta.

4.2 Procedimientos de recolección de datos.

Inicialmente se presentó una solicitud a la secretaria del hospital de Chota. El manifiesto donde se otorga la autorización se obtuvo del área de Recursos Humanos. Se solicitó autorización al personal de salud que labora en los servicios de medicina y cirugía para ingresar y realizar las entrevistas. Los pacientes firmaron el consentimiento informado indicando su deseo de participar. Se realizaron entrevistas abiertas cara a cara a adultos mayores de 70 años del hospital de Chota. Se obtuvo información de cada paciente.

4.3 Aspectos Éticos y Rigor Científico

El presente estudio no tendrá implicancias médicas contra la ética, se trabajará respetando los aspectos éticos: justicia, beneficencia, no maleficencia y responsabilidad. La justicia implica dar a cada persona y garantizar la igualdad de derechos para todos,

además, darlo que le corresponde y plasmar en esta investigación la información tal cual, sin realizar ninguna modificación. La beneficencia se refiere a que el profesional de Enfermería debe actual siempre haciendo el bien, poniendo por delante el bienestar del paciente y su calidad de vida. No maleficencia se refiere que el personal de salud nunca debe realizar ningún daño hacia sus pacientes y la responsabilidad implica que cada personal de salud debe responder al accionar de sus actos, sea bueno o malo.

RESULTADOS

Los participantes que firmaron el consentimiento informado residen en los distritos de Chota, Anguía, Lajas y Tacabamba; si tiene entre 70 y 94 años; 5 están casados, 4 son viudos y 1 es soltero; 3 tienen estudios primarios completos, la mayoría analfabetos y sin profesión. Las patologías que presentan son: cáncer de útero, prostatitis, osteosarcoma, gastritis crónica, Parkinson, cáncer de colon, insuficiencia cardiaca, hernia, colecistitis y cáncer de estómago.

N.º	Distrito	Edad	Sexo	Estado Civil	Nivel Educativo	Profesión
E1	Chota	70	F	Casada	Analfabeta	Ninguna
E2	Chota	94	F	Viuda	Analfabeta	Ninguna
E3	Anguía	80	M	Casado	Primaria	Ninguna
E4	Chota	75	F	Viuda	Analfabeta	Ninguna
E5	Lajas	85	F	Casada	Analfabeta	Ninguna
E6	Lajas	81	M	Casado	Primaria	Ninguna
E7	Chota	85	F	Soltera	Analfabeta	Ninguna
E8	Tacabamba	79	F	Casada	Analfabeta	Ninguna
E9	Lajas	86	M	Viudo	Primaria	Ninguno
E10	Lajas	90	F	Viuda	Analfabeta	Ninguno

Cuadro 1. Caracterización de participantes de estudio.

Con base en entrevistas a profundidad y observación cara a cara, se obtuvieron los resultados de Atención Integral Hospitalaria y (In)Comunicación Sanitaria Profesional con adultos mayores de 70 años en el hospital de Chota.

Unidades Temáticas	Subunidades Temáticas
Cuidado Hospitalario Integral	· Calidad de cuidado institucional · Cuidado humanizado · Apoyo familiar
(In) Comunicación Profesional Sanitaria	· Interrelación enfermera-paciente · Comunicación no verbal · Comunicación verbal · Empatía profesional

Cuadro 2. Principales resultados de las entrevistas.

DISCUSIÓN

5 I CUIDADO HOSPITALARIO INTEGRAL

5.1 Calidad de cuidado institucional

La calidad del cuidado institucional se ve reflejado positivamente en el accionar del personal de salud, como se mencionaba en estudio, se afirma que, existe una buena atención y cuidado de calidad en los sectores del hospital de Chota, pero es necesario una continua optimización[13] ya que hace falta una mejora del sistema de salud a nivel mundial[14]. Además, es importante recalcar que para que los adultos mayores tengan una correcta recuperación es necesario que reciban un cuidado especial institucionalizado que debe buscar estrategias que faciliten una atención integral, además de contar con la cooperación de los usuarios, el personal de salud y los familiares directamente responsables[15,16], en este caso el hospital "José Soto Cadenillas" de Chota.

Los adultos mayores de 70 años que reciben un cuidado especial durante su hospitalización manifiestan:

> "Me siento bien porque aquí me están esperando a mí ya mi medicina. Con la atención me siento seguro - me dijo que me van a operar - me cocinaron allá en Santa Cruz, en el centro de salud - me atendieron ahí, en ese momento apenas fui" (E1).

> "La han cuidado, le han puesto sus medicamentos. Han estado pendiente de ella constantemente, ha recibido una buena atención" (E2).

> "A veces parece que algunos enfermeros están como de mal humor, pero aun así me atienden. Bien señorita, primero la atención de Dios y luego la de los médicos, hoy me han dado medicinas para la próstata" (E3).

> "Bueno, único anoche que me he sentido mal, pero después yo si me siento en confianza acá con los doctores. Me han sabido escuchar y me han atendido de lo mejor, sobre todo en los días que he estado mucho peor que ahora (E4).

"Solo me han atendido con mi medicina. Si señorita, porque si tengo dolor me ponen mi ampolla y ya me pasa, por eso más es que estoy tranquila" (E5).

"Me siento bien porque cada que se acaba la medicina vengo para acá con mi hijo, son varias las veces que ya he venido, pero solamente a llevar la medicina. Ahora estamos conformes con toda la atención que ha recibido. Sí, se puede mejorar" (E6).

"Porque lo han atendido a mi mamita, en bien que llegamos nomas lo atendieron. Son muy atentos los enfermeros con mi mamita, el cuidado que nos han brindado ha sido de calidad" (E7).

"Me han puesto a unas máquinas grandonas, me han sacado radiografías, me examinaron todo, no me hicieron doler nada. Me han movido con una manta de una cama a la otra. Antes que nadie, quedé atrapado en un gran arco y fui hospitalizado." (E8).

"Acá bien, pues señorita, se preocupan por mí. Me han atendido muy bien, tenía yo vergüenza porque tenían que revisar mis partes, y las enfermeras me han explicado bonito que es para mi bien, muy buenos son todos conmigo" (E9).

"Bueno, antes de la operación lo llevamos a una clínica acá de Chota y ya no le quisieron atender porque así de frente nos dijeron que el cáncer había sido detectado en etapa terminal ya" (E10).

Por otro lado, también se obtuvo una experiencia negativa, el cual fue por parte del entrevistado número 3, el cual afirmaba que sintió descortesía por como un miembro del equipo sanitario lo trató, "a veces parece que algunos miembros del equipo de salud están como de mal humor, pero aun así me atienden", configurándose como un cuidado carente de calidez y calidad, de manera que se limita la recuperación efectiva y el estado emocional de paciente; dado que cualquier tipo de maltrato hacia los adultos mayores deja secuelas en su vida que lo reducen e imposibilitan para ejecutar con normalidad las actividades de la vida diaria(16), es por ello que las enfermeras deben estar capacitadas para brindar cuidado humanizado y consistente a todas las categorías de población, incluidos los adultos mayores, dado que el cuidado solo se puede demostrar y practicar eficazmente sólo de manera interpersonal(17).

5.2 Cuidado humanizado

El Cuidado Humanizado se configura como los principios que regulan las conductas y valores humanos los que definen la ética de Enfermería y que el cuidado, como esencia encierra acciones que son comunes para ambas partes, para el que cuida y para quien es cuidado(7), es decir que los enfermeros en el actual tejido global deben ser excelentes cuidadores, perceptivos ante los estados de bienestar y problemas de salud de las personas y suficientemente capaces para ofrecer cuidados en diferentes contextos socioculturales(18).

Watson J, asume que el "día a día" de la práctica profesional requiere que la enfermera/o evolucione en su desarrollo moral. Si bien la formación de cada uno en la

infancia y juventud temprana, esto no significa la permanencia en un sistema estático. Es importante una reflexión sobre el propio desarrollo moral, ya que es la única forma de comprender los sistemas morales ajenos [10].

Todos los adultos mayores hospitalizados en este estudio recibieron un cuidado humanizado, fundamental para la mejoría de los mismos, es decir, los recibieron cuidados especiales para su recuperación.

Se constató que los adultos mayores de 70 años atendidos en el hospital de Chota, manifiestan:

> "Aquí se han preocupado por mí, son muy buenos. Me preguntan cómo estoy, me traen la comida, yo siento que los médicos me pueden curar porque me dan mi medicina todos los días" (E1).
>
> "todos los gastos que se están generando los cubre su seguro y lo que gano con mis vacas. Por lástima y por el amor que le tengo, estoy aquí acompañándola. Sí, todo bien, gracias a Dios, creo que sí, ha habido confianza, son muy amables con la enfermera" (E2).
>
> "Y ese mismo día me ingresaron aquí al hospital a las 3 de la tarde y al otro día solo me operaron. Sí, para la operación me tranquilizaron, porque tengo miedo a las agujas y como estaba nerviosa me apoyaron en ese tema" (E3).
>
> "Estoy satisfecho porque todos aquí me atienden, me ven, me traen la comida. Solo me dan mi medicina y me preguntan cómo estoy. No siempre en todo me atienden, pero creo que a veces sí" (E4).
>
> "Buena señora, me animan a seguir, a no rendirme porque desde que me enteré de que tengo esta enfermedad, prácticamente me he desesperado" (E5).
>
> "Hoy hay buenos y malos profesionales. Sí señora, estamos contentos aquí con mi papá, estamos seguros de cómo lo trataron y de que nos aconsejaron, pero estamos bien" (E6).
>
> "La atención que le dan a mi mamá es muy buena, aquí se preocupan por ella. Avisan, ordenan comprar la medicina, todo bien. Nos atendieron con amor y tranquilidad" (E7).
>
> "Él me entendió, porque es el mismo que trabaja aquí, y me dijo que aquí no iba a gastar mucho y por eso nos envió aquí. Me voy feliz, feliz porque los doctores aquí me trataron muy bien. Por lo que estaba gritando, … me dijo que simplemente me acostara, que no me obligara a detenerme. Los médicos y enfermeras me dieron mucha confianza cuando me atendieron y gracias a Dios ya lo siento" (E8).
>
> "Allá me trajeron aquí en ambulancia. No, señorita, como le dije cuando me registraron, yo no quería y me negué por vergüenza, pero sabían explicar las cosas. Me han tratado con mucho cariño" (E9).
>
> "Pues lo único que ha tardado tanto es que se operen, queríamos que fuera inmediato, pero no ha sido así, lo importante es que mi abuela ya se operó. De mi abuela, como te dije, no la querían ver en el puesto por su edad" (E10).

Además, en la entrevista 2 se presentó el caso de una anciana que fue abandonada

por su familia y quedó al cuidado de una nieta. Esta joven tiene la capacidad de brindar un cuidado humanizado a un adulto mayor de 94 años, y sin recibir nada a cambio; siendo el abandono en el adulto mayor una problemática social que aumenta por los cambios en la natalidad y mortalidad de los últimos tiempos, como un reto a transformar el cuidado, la atención y la protección de la población adulta mayor(16).

5.3 Apoyo familiar

Luego del análisis de la información obtenida, se puede afirmar que la familia es el eslabón más importante para el adulto mayor, especialmente cuando se presentan dificultades. En la mayoría de los entrevistados, sus esposos o esposas ya habían fallecido, por lo que su máximo apoyo eran sus hijos y nietos; la familia y los parientes cercanos de las personas mayores que juegan un papel importante en la atención de las personas mayores en la forma de satisfacer sus necesidades diarias básicas, higiene, nutrición y cuidado cuando tienen una enfermedad crónica como accidentes cerebrovasculares y otras enfermedades no transmisibles(17), configurándose como el mejor enlace para interpretación de las necesidades del adulto mayor en estado de enfermedad, asumiendo el rol de aliado para una buena comunicación enfermero-paciente crítico(4).

En su investigación Abd N, señala que la participación de la familia en la superación ante una enfermedad severa es muy importante en la vida de los pacientes en comunidades donde experimentan las consecuencias clínicas, psicológicas, sociales y conductuales de la enfermedad(19), cuyo entorno ofrece el desarrollo del potencial, a la vez permite elegir la mejor acción de cuidado en un momento determinado(10).

Los adultos mayores de 70 años atendidos en el hospital de Chota, que fueron entrevistados, expresaron:

> "Me está acompañando mi hijo. Ahora solo me acompaña mi viejito que también está mal. Mis hijos si nos cuidan, mis entenados de Lima me envían mi plata. Ojalá, mis hijos se animen a cuidarnos a los dos... me ha acompañado uno, mi hijo Yo me preocupo por mis hijos, mis entenados también nos dan la plata" (E1).

> "Tiene 5 hijos, ninguno le apoya, yo nomás le estoy apoyando. Yo soy esposa de uno de sus nietos de la señora. Yo soy prácticamente una particular, pero yo lo veo como si fuese de mi familia. Sí, tiene apoyo. De su seguro y de la pensión 65. Pero de sus hijos no. Conmigo, yo la estoy viendo, yo la acompaño en las noches, en el día, lo lavo, lo cocino, en el campo vive conmigo, en Iraca. Yo le estoy acompañando aquí. Yo ni duermo por cuidarla y no quiero perderle a ella" (E2).

> "Mi esposa está en la casa esperándome, acá está mi hija y mi nuera cuidándome y esperándome. Mis hijas se han venido de Lima y de Jaén a verme y tenemos un cuartito acá en el mismo Chota. Me apoyan todos. Si mis hijitos, aunque de lejos me tienen pendiente todavía" (E3).

> "Mi esposo falleció y me quede viuda. Mi nieta me ha acompañado, porque mis hijos trabajan todos y no tienen tiempo. Me siento mal porque nadie

ha venido a verme ni a visitarme, mi nieta estudia, tiene 20 años, pero mis familiares, los demás es están en sus cosas, si me apoyan con el dinero, de eso yo no me quejo” (E4).

“Ya no sé cómo sentirme, mis hijos me dicen que todo va a estar bien, pero mire señorita, yo tengo 10 hijos de los cuales solo 2 me apoyan, yo les he dado toda mi vida, les he apoyado incondicionalmente y me di en el alma que ahora yo prácticamente no existo para ellos. Estoy agradecida con mis dos hijos menores... solo uno que trabaja me apoya” (E5).

“Todos mis hijos son disipados, pero ellos me siguen apoyando, solamente uno que es menor de edad, ya no cuenta como mi hijo, ya él se separó de mi poder hace tiempo. Está trabajando por su cuenta ya” (E6).

“Sí, todos sus hijos lo estamos apoyando, he recurrido a la ronda para que mis hermanas y hermanos nos apoyen. Pero gracias a dios todos estamos al día y de acuerdo estamos, felizmente, la familia nos llama y no lo dejan sola a mi mamá, para hablar y dialogar con mi mamita” (E7).

“Mi hijita me está acompañando desde que he caído mal. Mi hijo me manejaba. Tengo 5 hijos. Una mi hijita no me apoya, me ha abandonado por completo. No sé nada de mi hijita. Antes ella me maneja y me cuida. Pero mis demás hijos si todos. Es mi nieta nos cuida a las dos, mi hijito viene el domingo a recogerme porque ya me dan de alta y estoy contenta” (E8).

“Mi vecino que es muy amigo mío me ha de llevar al puesto de salud. No señorita, no tengo ningún hijo, es mi esposa también falleció hace 10 años Nunca pudimos tener hijitos y ahora me he quedado solo” (E9).

“Mis papás ya fallecieron hace mucho tiempo, solamente tengo una hermana, pero ella vive en Lima, tiene una hija que le ve a ella, es menor que yo. Pero yo acá estoy solo, bueno, mis vecinos son muy buenos, siempre comparto con ellos, mi compadre y mi comadre son como parte de mi familia, ahí ellos viven al costado de mi casa” (E10).

Recapitulando la información obtenida, el entrevistado 2 y el entrevistado 9 indican que también se puede recibir apoyo de personas externas, en estos casos sobrinas y padrinos. Quiero decir que los ancianos no siempre reciben un buen trato de sus familias en sus hogares y que hay personas de buen corazón que brindan una atención integral con desinterés. Además, se observó que la compañía de un familiar es necesaria durante la hospitalización del anciano, para la compra de medicamentos, apoyo emocional y firma de documentos. Que Watson j, defiende que el cuidado humano se basa en la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona que cuida y el cuidador[10].

6 I (IN) COMUNICACIÓN PROFESIONAL SANITARIA

6.1 Interrelación enfermera-paciente

Los pacientes perciben la atención brindada por enfermeras capacitadas y experimentadas como un cuidado de calidad[20]. Se puede afirmar que existe una

interrelación entre los pacientes y el personal de Enfermería del hospital de Chota, la cual se forma a partir del contacto físico de ambos. La mayoría de adultos mayores afirmaron que se sentían en confianza y que los enfermeros y médicos estaban pendientes de su estado de salud. A la observación los estudiantes de Enfermería mostraron experiencia en la práctica clínica con personas mayores y en Enfermería gerontológica aprendida en su formación profesional, mostraron actitudes más positivas hacia las personas mayores que aquellos con experiencia regular, pobre o nula(21), alternadas con la participación de las familias que mostraron estrategias proactivas, como la comunicación, la satisfacción familiar, que aportan a la reducción de la estancia del paciente adulto mayor y optimizan la calidad emocional de los miembros de la familia(22).

Los adultos mayores de 70 años al preguntarles sobre la interrelación que tienen con el personal de Enfermería mencionaron:

> "Me han preguntado cómo me siento por lo de mi salud y me entienden" (E1).
>
> "Sí, han sido muy delicados como si fueran sus hijos lo atienden" (E2).
>
> "El médico nos llamó este martes. Me siento en confianza" (E3).
>
> "Sí, señorita, me han apoyado los enfermeros"(E5).
>
> "Horita, me van a dar más para seguir tomando, porque me entendieron mi situación" (E6),
>
> "Lo han atendido a mi mamita como si fuera su propia familia, me pone muy feliz ver la recuperación de mi mamá" (E7).
>
> "Para que me han comprendido bien. Me siento en confianza con ese doctor cito. Los enfermeros me han tratado como si fueran de mi familia", "pero extraño mucho a mi familia".(E8).
>
> "Les he comentado mi situación para que me puedan apoyar, señorita, y gracias a dios están pendientes de mí" (E9).
>
> "Los enfermeros nos han preguntado y nos han atendido de la mejor manera, sentimos confianza acá señorita" (E10).

Los adultos mayores aseguran recibir una interrelación óptima, del personal de salud, contrarios a lo registrado en un estudio en el 2018(23), que revela que los pacientes del hospital de Chota, al pasar el tiempo, se ha ido aumentando la interrelación entre ambos; ello se debe a que es necesario que las enfermeras reciban una formación integral para ofrecer cuidados que alivien el sufrimiento de los adultos mayores en este caso, para asegurar la confianza de los pacientes y familiares que conlleve a la satisfacción en la estancia hospitalaria(24), en un cuidado ideal moral y ético desde la perspectiva de la enfermera(10). Sin embargo, el adulto mayor permanentemente siente soledad, ante la no respuesta del personal de salud, que tiene repercusiones en la calidad de la atención sanitaria, así como en las relaciones del enfermero con las personas sujeto del cuidado, que desvirtúan la atención a aquellas situaciones que generan preocupación, ansiedad y angustia en las personas y/o su familiar(18).

6.2 Comunicación no verbal

Durante las entrevistas se constató que la mayoría de los pacientes se encontraban tristes, deprimidos y adoloridos, lo cual era notorio por su manera de hablar y hasta incluso se les caían algunas lágrimas al momento de narrar acontecimientos dolorosos, no solo los adultos mayores internados, sino que también era notorio en el rostro de los familiares que lo acompañaban. Esta comunicación no verbal se considera un factor clave que revela el estado emocional del paciente, dado que los adultos mayores no se sienten valorados como personas ni por su aporte a la sociedad y luchan por atenuar sus enfermedades en un intento de hacerse más visibles y reconocidos como personas[25].

También se observó la alegría de los pacientes que fueron dados de alta, ello se manifestó en sus sonrisas, tono alto de la voz, y abrazos muy cálidos.

Al momento de realizar las entrevistas, los adultos mayores de 70 años, mientras narraban acontecimientos de su vida, se pudo notar que:

> "(*se pone a llorar*) viendo las penas en las que vivimos, mis hijos se enojan, no son muy buenos (*sigue llorando*)" (E1).
>
> "Hay lo que lloraba la enfermiza; pero ahora ya me siento un poco más alegre" (E2).
>
> "Yo me siento bien ya para lo que vine señorita es una desgracia, he estado muy mal" (E3).
>
> (*llora*) (E4).
>
> "Me ha dado una profunda tristeza (*se pone a llorar*)" (E5).
>
> "(*llora*) Nos sentimos ya más tranquilos y contentos" (E7).
>
> "Es estado un llanto, yo pese a que me soló he llorado, señorita" (E8).
>
> "Lo veo decaído (*se pone a llorar*)" (E9).
>
> (*llora*) (*llora*) (*se pone a llorar*) (E10).

El estado emocional de los pacientes refleja detalles que no se mencionan, y que la enfermera debe tomar en cuenta a través de su experiencia, e intuición, ya que un buen estado emocional favorece la recuperación de la salud del paciente, por el contrario, perjudica el bienestar del paciente, trayendo consigo problemas como depresión y ansiedad que, combinados con la enfermedad, puede llevar a la muerte [12,14,18], con base en estos hallazgos, antes de calificar las habilidades blandas de Enfermería, debería normarse la estrecha colaboración entre los departamentos de emergencia y psiquiátrico para optimizar la calidad de la atención a los pacientes[26].

6.3 Comunicación verbal

Algunos entrevistados mencionaron que recibieron indicaciones médicas en donde se compartían consejos importantes para la recuperación de los pacientes, en otros casos no se había establecido una comunicación verbal con los profesionales de la salud y por

eso los acompañantes de los adultos mayores, buscaron al médico o a los enfermeros para saber la situación de sus familiares; lo que pone en cuestión revisar la personalidad los miembros del equipo de salud, particularmente de la enfermera y sus habilidades de comunicación verbal, que son importantes y determinantes para construir una relación con el paciente[20], y de esta manera garantizar la comunicación verbal que permite transmitir mediante palabras, mensajes que sirven para llevar a cabo un cuidado humanizado y de calidad.

> "Me dicen que no me van a operar, porque no hay cupo; más lo que gasto plata en los pasajes, ya me han dado de alta, ya me voy odia. El doctor me ha dicho que me van a operar, ojalá ya me atiendan. Me dicen que venga varias veces. Me han dicho que venga y ahí si me operen" (E1).
>
> "Me han dicho que ya no va a durar mucho, porque su situación está muy avanzada, son dos veces que ya le he traído para acá, porque ya se siente mal" (E2).
>
> "Ya me dieron de alta" (E3).
>
> "Estoy mal señorita, estoy grave ya (se pone a llorar). No de eso si no, no me han informado de nada" (E4).
>
> "Me han dicho que tengo cáncer al colon, y me ha dado una profunda tristeza. Ya no sé cómo sentirme, mis hijos me dicen que todo va a estar bien, pero me siento desesperada señorita Al momento que he venido con mi hijo, nos hemos perdido, no sabíamos ni por donde ir, después de un rato ya una chica nos ha ayudado" (E5).
>
> "Es lo que estoy viendo horita, le estoy buscando al doctor para preguntarle cuantos días de repente se va a quedar mi mamá, como está su estado horita, quiero saber todo hasta como se siente mi mamita, todavía no me han dicho nada" (E7).
>
> "El doctor que estaba muy mal ya mejor que venga para acá al hospital" (E8).
>
> "Ahora estoy esperando que venga alguien para preguntarle como estoy, ojalá ya me dejen irme para ir a ver mis animalitos" (E9).
>
> "Nos dijeron que probablemente no iba a resistir. Por ahora no me han dicho nada apero yo ya me acercaré a preguntar" (E10).

En las manifestaciones de los adultos mayores, aún queda pendiente el desarrollo de la interacción por parte del equipo de salud; específicamente la enfermera que debe identificar proactivamente las necesidades y los deseos de los adultos mayores en el cuidado de la salud[20]; profundizando este análisis, la persona, sujeto de cuidado esperan ser escuchadas y muchas veces por falta de esta interacción las preocupaciones de los adultos mayores se validan de manera distorsionada y muchas veces juzgadas. Este proceso puede ser difícil, dado que la comunicación eficaz debido a los efectos del envejecimiento, muchas veces requiere de un conocimiento mayor de las particularidades de cada adulto mayor[27].

6.4 Empatía profesional

La comunicación empática ayuda a los adultos mayores a sentir que están siendo escuchadas y valoradas como socios en las relaciones de atención sanitaria(28) y va a permitir ponerse en el lugar de él, para entender sus dificultades, sus dolencias y sus necesidades; as mismo la compasión, como indicador de una atención de calidad, es muy valorada por los pacientes y los profesionales sanitarios(29); para evitar que al momento del alta médica los pacientes se retiren a sus casas con una insatisfacción provocada por este personal de salud poco empático(23), ello es contrario a los testimonios recogidos ya que en los últimos años, en el contexto de los indicadores sanitarios, se capacita al personal de salud para garantizar actitudes empáticas especialmente en los profesionales de salud, en buenas prácticas de permanente entrenamiento para alcanzar una mejora del 100% para que los adultos mayores reciban un buen trato; sumado a ello es necesario incluir temas sobre las necesidades y los trastornos físicos y psicosociales de las personas mayores para mejorar la comprensión sobre esta población(21).

> "Me dijeron no hay operación y que me regrese. Es me hacen venir una y otra vez y nada no me operan" (E1).
>
> "Sí, la han apoyado bastante" (E2).
>
> "No había cupo para que me puedan operar. Un mes después recién me han dado el cupo, solamente lo he aguantado con medicinas. Y la semana pasada también vine a ver si ya había anestesiólogo y hasta que por fin ya me operaron. Después de tanto andar me operaron, por fin me han hecho venir varias veces sí, pero se entiende, pues acá hay varias personas que necesitan que les atiendan, de repente hay unos que están peor que yo" (E3).
>
> "Solo que anoche me dolía mi barriga, se infló altísimo, yo ya no podía ni darme la vuelta, la enfermera vino molesta que ya me ha puesto medicina, que ya me calmara porque me ha hecho gritar todo. Sentí que no me entendía la chica" (E4)
>
> "Poco antes me salió esa aguja porque andaba y nadie me hacía caso, ando lento, porque me salió sangre" (E5).
>
> "Pero para que, señorita, nos han atendido muy bien, ahora nos han dado más medicamento para mi papá. Porque le hemos explicado que ya se ha terminado" (E6).
>
> "Por nuestra parte le tenemos mucha confianza, y ellos también nos han ayudado mucho" (E7).
>
> "Me dijo que aquí no iba a gastar mucho. Más bien, el doctor me ha dicho que no haga fuerza porque es no aguanto el dolor. Estoy agradecida con el doctor que nos mandó de la clínica, nos dijo que aquí no nos va a costar, mucho" (E8).
>
> "Es las enfermeras se van sígueme, pues porque yo les he dicho que estoy solo acá" (E9).
>
> "Nos han tratado bien para que, se han preocupado por la situación" (E10).

En este caso al culminar las entrevistas se analizó y se constató que en el hospital de Chota los adultos mayores de 70 años lograron describir las experiencias vividas y se analizó la calidad de cuidado hospitalario, el cuidado humanizado, el apoyo familiar, la interrelación entre enfermero – paciente, comunicación verbal y no verbal y la empatía profesional; constatando que la mayoría de los profesionales de salud practican la empatía profesional, pero no todos cumplen con lo dicho, por ejemplo, el entrevistado 5 tuvo una mala experiencia, en donde fue atendido descortésmente por un miembro del equipo sanitario en un turno labora; esta falta de respeto hacia el paciente en su individualidad y genera desconfianza entre el paciente y el cuidador, con sentimientos de humillación e inferioridad entre los pacientes(25), de esta manera el sentido integral del cuidado basado en la comunicación se limita la atención centrada en la persona(28), siendo docentes innovadoras fundamentales para mejorar las actitudes y la empatía hacia los adultos mayores en los futuros profesionales de la salud(30).

CONCLUSIONES

- Se determinó que en el hospital de Chota hace optimizar el cuidado humanizado y personalizado basado en la comunicación efectiva con los adultos mayores, que limita la calidad de atención requerida por la población y el logro de estándares de calidad institucional.
- El sentido integral del cuidado basado en la comunicación se limita ante la atención no centrada en la persona sino en el procedimiento no comunicativo.
- El apoyo familiar es un factor clave para que el paciente no se sienta solo, y para que afronte con un estado emocional favorable para su recuperación; la familia apoya emocional y económicamente y permite que el adulto mayor afronte su enfermedad de la mejor manera.
- Las interrelaciones entre el paciente y el personal de salud permiten establecer un entorno de confianza y motiva la escucha activa, en donde ambos lados comparten experiencias, emociones, sentimientos.
- La comunicación verbal y no verbal es determinante en la interacción con el adulto mayor para identificar detalles que garanticen que el cuidado sea integral.
- Entender la situación del adulto mayor a la que se encuentra expuesto requiere de empatía como una forma de crecimiento personal, y favorece el entorno de comodidad del adulo mayor y optimización del Ser mejor persona y profesional de en el caso de Enfermería.

RECOMENDACIONES

- Optimizar el cuidado hospitalario integral que se brinda en sus instalaciones, practicando una comunicación asertiva con la finalidad de disminuir la (in) comunicación profesional.
- Se recomienda a los enfermeros desarrollar la escucha activa; la comunicación verbal y no verbal, identificando sonidos, gestos y tono de voz, que van a desarrollar la intuición con la experiencia en el día a día.
- Fomentar la interacción para generar vínculos, enfermera – adulto mayor, y escenarios de compartir sentimientos y emociones mutuos, haciendo que la experiencia del paciente hospitalizado sea satisfactoria y se cumplan los indicadores de calidad institucional.
- A los familiares de adultos mayores, se recomienda valorar y brindar apoyo constante físico y emocional, desde el interior de sus hogares, con la finalidad de que al momento que se pasen por momentos difíciles como una hospitalización, sea más fácil la recuperación del paciente.
- A la sociedad, se le recomienda hacer cumplir los deberes y derechos de los adultos mayores de todas las edades, para resguardar el cuidado y la atención de la salud en el presente y en las futuras generaciones.
- Plantear estrategias docentes innovadoras fundamentales para mejorar las actitudes y la empatía hacia los adultos mayores en los futuros profesionales de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Constitución [Internet]. Who.int. 2023 [cited 2023 Mar 26]. Available from: https://www.who.int/es/about/governance/constitution

2. OMS. Servicios sanitarios de calidad [Internet]. Who.int. 2020 [cited 2023 Mar 26]. Available from: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services

3. Xiao Chen, Yuxia Zhang, Wei Qin, Zhenghong Yu, Jingxian Yu, Ying Lin, et al. How does overall hospital satisfaction relate to patient experience with nursing care? a cross-sectional study in China. BMJ Open [Internet]. 2022 Jan 1 [cited 2023 Mar 26];12(1):e053899. Available from: https://bmjopen.bmj.com/content/12/1/e053899

4. Espinoza-Caifil M, Baeza-Daza P, Rivera-Rojas F, Ceballos-Vásquez P. Comunicación entre paciente adulto críticamente enfermo y el profesional de enfermería: una revisión integrativa. Enfermería: Cuidados Humanizados [Internet]. 2021 Jun 11 [cited 2023 Mar 26];10(1):30–43. Available from: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062021000100030&lng=es&nrm=iso&tlng=es

5. OMS. Envejecimiento y salud [Internet]. Who.int. 2022 [cited 2023 Mar 26]. Available from: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health

6. Munarriz Olivares AG. Satisfacción laboral en personal de enfermería de cuidados intensivos de un hospital minsa– 2021 [Internet] [Tesis de Especialidad]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2021 [cited 2023 Mar 26]. Available from: https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/811

7. Rodríguez Abrahantes TN, Rodríguez Abrahantes A. Dimensión ética del cuidado de enfermería. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2018 Dec 29 [cited 2023 Mar 26];34(3). Available from: https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2430

8. Municipalidad Provincial de Chota - Ubicación Geográfica [Internet]. [cited 2023 Mar 23]. Available from: https://www.munichota.gob.pe/ubicacion-geografica

9. HJHSC. Misión y Visión [Internet]. hjhsc.gob. [cited 2023 Mar 26]. Available from: https://hjhsc.gob.pe/mision-y-vision/

10. Urra E, Jana A, García M. Algunos Aspectos Esenciales del Pensamiento de Jean Watson y Su Teoría de Cuidados Transpersonales. Ciencia y enfermería [Internet]. 2011 [cited 2023 Mar 26];17(3):11–22. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es

11. Jansen H. The Logic of Qualitative Survey Research and its Position in the Field of Social Research Methods. Paradigmas. 2012;5(1):39–72.

12. Díaz-Bravo L, Torruco-García U, Martínez-Hernández M, Varela Ruiz M. La entrevista, recurso flexible y dinámico. Inv Ed Med [Internet]. 2013;2(7):162–7. Available from: www.elsevier.es

13. Mundaca Constantino NE. Calidad de Atención y Satisfacción del Usuario Externo en el Servicio

de Hospitalización del Hospital José Soto Cadenillas Chota, 2018. [Tesis de Maestría]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajarmarca; 2019.

14. Huachua Vilca TJ. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente hospitalizado con leucemia aguda en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2022 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. Lima: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Norbert Wiener; 2022 [cited 2023 Mar 26]. Available from: https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6208

15. Huarcaya Córdova AM. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor que acude al centro de salud Subtanjalla, Ica julio 2018 [Tesis de Licenciatura]. Ica: Universidad Privada San Juan Bautista; 2018.

16. Londoño Quintero N, Cubides M. Maltrato al adulto mayor institucionalizado – una revisión sistemática. Salud UIS. 2021 Mar 12;53(1):161–72.

17. Nawagi F, Mukisa J, Najjuma JN, Nabirye RC. “We are never taught anything about the elderly.” Establishing the gap in elderly health care competencies in nursing education in Uganda. BMC Nurs [Internet]. 2022 Dec 1 [cited 2023 Mar 26];21(1):1–11. Available from: https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-022-00936-9

18. Aguirre Raya DA. Retos y desafíos de la Enfermería en el mundo moderno. Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. 2020 [cited 2023 Mar 26]; Available from: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180465394001

19. Nasir A, Yusuf A, Listiawan MY, Makhfudli M. The life experience of leprosy families in maintaining interaction patterns in the family to support healing in leprosy patients in Indonesian society. A phenomenological qualitative study. PLoS Negl Trop Dis [Internet]. 2022 Apr 1 [cited 2023 Mar 26];16(4):e0010264. Available from: https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0010264

20. Dostálová V, Bártová A, Bláhová H, Holmerová I. The experiences and needs of frail older people receiving home health care: A qualitative study. Int J Older People Nurs [Internet]. 2022 Jan 1 [cited 2023 Mar 27];17(1):e12418. Available from: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/opn.12418

21. Hua Kerry M, Ho Ling M, Tai Lok L. Relationship Between Gerontological Nursing Education and Attitude Toward Older People. Nurse Educ Today [Internet]. 2019 Mar 1;74:85–90. Available from: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0260691718311572

22. Abdul Halain A, Yoong Tang L, Chan Chong M, Airini Ibrahim N, Med A, Khatijah Lim A. Psychological distress among the family members of Intensive Care Unit (ICU) patients: A scoping review. J Clin Nurs [Internet]. 2022 Mar 1 [cited 2023 Mar 26];31(5–6):497–507. Available from: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocn.15962

23. Guevara Carranza JM. Nivel de satisfacción y la calidad de atención del usuario externo afiliado al SIS en el servicio de medicina general del Hospital José Soto Cadenillas Chota 2018. [Tesis de Maestría]. Chiclayo: Universidad Cesar Vallejo; 2018.

24. Wisesrith W, Soonthornchaiya R, Hain D. Thai Nurses’ Experiences of Spiritual Care for Older

Adults at End of Life. Journal of Hospice and Palliative Nursing [Internet]. 2021 Jun 1 [cited 2023 Mar 26];23(3):286–92. Available from: https://journals.lww.com/jhpn/Fulltext/2021/06000/Thai_Nurses__Experiences_of_Spiritual_Care_for.14.aspx

25. Clancy A, Simonsen N, Lind J, Liveng A, Johannessen A. The meaning of dignity for older adults: A meta-synthesis. Nurs Ethics. 2021 Sep 1;28(6):878–94.

26. Østervang C, Geisler Johansen L, Friis-Brixen A, Myhre Jensen C. Experiences of nursing care for patients who self-harm and suggestions for future practices: The perspectives of emergency care nurses. Int J Ment Health Nurs [Internet]. 2022 Feb 1 [cited 2023 Mar 27];31(1):70–82. Available from: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/inm.12933

27. Jack K, Ridley C, Turner S. Effective communication with older people. Nurs Older People. 2019;31(4):40–8.

28. Jack K. Demonstrating empathy when communicating with older people. Nurs Older People [Internet]. 2022 Feb 1 [cited 2023 Mar 27];34(1):34–41. Available from: https://journals.rcni.com/doi/10.7748/nop.2022.e1378

29. Ghafourifard M, Zamanzadeh V, Valizadeh L, Rahmani A. Compassionate Nursing Care Model: Results from a grounded theory study. Nurs Ethics [Internet]. 2022 Feb 1 [cited 2023 Mar 27];29(3):621–35. Available from: https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/09697330211051005?journalCode=neja

30. Fernández-Gutiérrez M, Bas-Sarmiento P, Del Pino-Chinchilla H, Poza-Méndez M, Marín-Paz AJ. Effectiveness of a multimodal intervention and the simulation flow to improve empathy and attitudes towards older adults in nursing students: A crossover randomised controlled trial. Nurse Education in Practice. 2022 Oct 1;64.

EDUCACIÓN ESCOLAR Y CUIDADO INTEGRAL FAMILIAR EN ESCOLARES QUE TRABAJAN EN LAS CALLES DE CHOTA

Data de aceite: 03/05/2023

Rodríguez Vásquez Silvia
Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Nacional Autónoma de Chota, Chota, Perú
(ORCID: 0000-0002-8822-8346)

Kelly Myriam Jiménez De Aliaga
Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Nacional Autónoma de Chota, Chota, Perú.
(ORCID: 0000-0002-8959-265X)

RESUMEN
El objetivo del estudio fue conocer la educación escolar y cuidado integral familiar en escolares que trabajan en las calles de Chota – 2022. Estudio cualitativo, inductivo, descriptivo. Se trabajó con siete unidades de estudio. Los datos se recolectaron mediante una entrevista abierta semiestructurada. Las categorías obtenidas son: educación del escolar que trabaja; Trabajo del escolar, causas del trabajo infantil, consecuencias del trabajo infantil, riesgos del trabajo infantil, familia del escolar que trabaja, maltrato infantil y redes de apoyo. En conclusión, el cuidado integral familiar es fundamental y necesario para el desarrollo de los niños que trabajan en las calles y para su educación y desempeño escolar, ya que con el apoyo familiar, éste puede dedicarse adecuadamente a sus estudios y a disfrutar la etapa de su vida que está atravesando, Además se identificó que la educación de cada uno de los estudiantes que trabajan en las calles se ve afectada por el trabajo que realizan y que, por lo tanto, tienen bajo rendimiento académico por lo que los padres deben de responsabilizarse de los gastos escolares del niño(a) y velar por su bienestar educacional, ya que el progreso depende de la educación..

PALABRAS CLAVE: Educación Escolar, Cuidado Integral, Trabajo, Enfermería.

EDUCAÇÃO ESCOLAR E CUIDADO FAMILIAR INTEGRAL EM ESCOLARES QUE TRABALHAM NAS RUAS DO CHOTA

RESUMO
El objetivo del estudio fue conocer la educación escolar y la atención integral a la familia en escolares que trabajan en las calles de Chota - 2022. Estudio cualitativo, inductivo, descriptivo. Trabajamos con siete unidades de estudio. Los datos fueron

recolectados a través de entrevistas abiertas semiestructuradas. Las categorías obtenidas fueron: Educación en la escuela que funciona; Trabajo escolar, Causas del trabajo infantil, Consecuencias del trabajo infantil, Riesgos del trabajo infantil, Familia del estudiante trabajador, Maltrato infantil y redes de apoyo. Se concluye que la atención integral a la familia es fundamental y necesaria para el desarrollo de los niños que trabajan en la calle, para su educación y desempeño escolar, pues con el apoyo de la familia pueden dedicarse adecuadamente a sus estudios y disfrutar de la etapa de su vida También se identificó que la educación de cada uno de los estudiantes que trabajan en la calle se ve afectada por el trabajo que realizan y que, por lo tanto, tienen bajo rendimiento académico, por lo que los padres deben hacerse cargo de los gastos escolares del niño y velar por su bienestar. ser educación, porque el progreso depende de la educación.
PALAVRAS-CHAVE: Educação Escolar, Atenção Integral, Trabalho, Enfermagem.

INTRODUCCIÓN

El presente proyecto de tesis trata sobre Educación escolar y cuidado integral familiar en escolares que trabajan en las calles de Chota – 2022, que día a día salen a las calles a ganarse de alguna u otra manera el pan de cada día y que en muchas ocasiones son enviados exigentemente por sus padres, lo cual es una irresponsabilidad muy grave y que hoy en día aún se ven muchos casos a nivel mundial.

Los escolares que realizan diferentes trabajos por las calles para ganar dinero dejan de lado sus estudios por trabajar, conforme los estudios de Barzallo L y Palacios R, mencionan que a los niños (as) se les inculca desde temprana edad que tienen que trabajar duro para conseguir lo que necesitan y por lo que la escuela va perdiendo importancia para ellos[(1)]. Esto lleva a realizar algunas preguntas: ¿Será que estos niños no quieren estudiar realmente? ¿Será qué estos niños quieren estudiar y sus padres no los dejan y los mandan a trabajar?

Las causas de los trabajos en las calles son diferentes en cada escolar, según Simón A.; Guillén H y Cueto R. lo que lleva al trabajo infantil es, por un lado, la motivación familiar para conseguir más economía y, por otro lado, la propia iniciativa del niño de trabajar para cubrir sus gastos[(2)]. Lo que lleva a preguntarse: ¿será que sus padres no cuentan con la economía suficiente y por eso los mandan a trabajar? ¿será qué los niños quieren ser independientes, por eso trabajan?

Los escolares trabajan diariamente en las calles generando ganancias para cubrir sus gastos, en estudios realizados por Quicaña N y Choque J, dan a conocer que trabajan todos los días porque sus padres no están cumpliendo con sus deberes de proveedores por lo que se ven obligados a trabajar y pasar sus ingresos a sus padres y no gastar su dinero ellos mismos[(3)]. De esto surgen diferentes interrogantes cómo: ¿será que sus padres no quieren asumir su rol de mantener a sus hijos? ¿será que sus padres no tienen trabajo y se mantienen con lo que ganan sus hijos?

Los escolares que trabajan en las calles corren muchos peligros que ellos muchas veces ignoran, Fuentes L, afirma que estos niños están expuestos a accidentes de tránsito, el trabajo repetitivo, posturas incómodas, los turnos largos y agotadores, así como el trabajo nocturno(4). Lo que lleva a cuestionarse lo siguiente: ¿será que los niños no conocen los peligros que corren en las calles? ¿será que estos conocen los peligros y aun así se arriesgan?

Los escolares trabajadores de la calle no toman en cuenta de qué manera les afecta, ya que están en pleno desarrollo, según Rosas P, el trabajo infantil es perjudicial o dañino para los niños, puesto que no permite que estos se desarrollen completamente tanto físico como psicológico, es un trabajo agotador, perjudicial y pone en peligro la seguridad en sí mismos afectando su sana interacción dentro de la familia, por lo que no debe ser permitido(5). De esto surgen preguntan cómo: ¿será qué los niños que trabajan no se desarrollan completamente? ¿será que estos niños presentarán problemas mentales en un futuro?

Así mismo existen niños en edad escolar migrantes que venden caramelos en las calles junto a sus padres o que son usados para dar lástima y obtener más dinero, Joza L, Delgado C, Aldaz y Murillo J, indican que hoy en día se utilizan a niños para ganar más en su mendicidad, los tienen en sus brazos, envueltos en sábanas, al costado de la carretera, colocándolos en las veredas y parques de las calles de la ciudad para así obtener lástima y compasión de los que transitan por el lugar para que les den algunas monedas(6). Lo cual lleva a las siguientes interrogantes: ¿será que vinieron de otro país porque no tuvieron trabajo ahí y se limitan a pedir antes que aceptar trabajos rurales? ¿será qué pidiendo limosna en Perú ellos ganan más que en su país?

Los escolares que trabajan en las calles están expuestos a riegos de ser lastimados y burlas por parte de las personas que los ven o que se les acercan, conforme a los estudios de Plúas L, que afirman que el trabajo que realizan los niños conlleva a que estos sean objetos de burlas, rechazo y agresiones por parte de los demás niños o simplemente de las personas que lo ven por la calle(7). Esto lleva a preguntarse: ¿será que a estos escolares están normalizando ser agredidos y burlados? ¿será qué están acostumbrados a escuchar insultos y burlas?

Ante lo expuesto se plantea el siguiente objeto de estudio: Educación escolar y cuidado integral, familia en escolares que trabajan en las calles de Chota.

MARCO METODOLÓGICO

1 I ÁMBITO DE ESTUDIO

El trabajo de investigación se realizará en las calles de la provincia y distrito de Chota, departamento de Cajamarca – Perú. Este distrito se ubica en la parte central de la provincia, a unos 2,388 msnm, y su territorio es de 3,795.2 Km²(8). Los límites de la ciudad

de Chota son: por en Norte: Con Chiguirip y Conchán, por el Oeste: Con Lajas, por el Sur: Con Bambamarca, por el Este: Con Chalamarca.

2 | DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación tiene enfoque cualitativo ya porque busca reconocer que existen múltiples realidades y el propósito es entender la complejidad y el significado de las experiencias humanas y así contribuir a que se generen nuevas teorías, además el investigador adopta una visión holística del medio ambiente y las personas, el proceso de investigación es inductivo, ya que está abierto a estrategias para obtener resultados inesperados, la investigación se lleva a cabo en ambientes naturales sin distorsiones. Se busca entender a las personas en su contexto, asumiendo sus valores, experiencias y sistemas de conocimiento del mundo real(9); busca explicaciones al porqué, utilizando técnicas sujetas al estado del ambiente y su contexto. Así mismo se integra al método inductivo, que permite analizar profundamente la singularidad en una relación sujeto objeto y viceversa y de ahí se obtendrán resultados confiables y descriptivos. El proceso se basa en medir una o más temáticas en un conjunto o grupo de personas y proporcionar una descripción de los mismos(10,11).

3 | DESCRIPCIÓN DE LA METODOLOGÍA

3.1 La técnica

Las técnicas utilizadas para recolectar información y datos fueron la observación y la entrevista semiestructurada, esto sirvió para identificar la educación escolar y cuidado integral familiar en escolares que trabajan en las calles de Chota – 2022.

3.2 La estrategia

La estrategia que se utilizó para recolectar los datos fue la entrevista de forma presencial utilizando preguntas abiertas para que el escolar entrevistado (a) se pueda expresar libremente, en una conversación verbal cara a cara entre dos o más personas (entrevistador y entrevistado) cuyo propósito fue obtener información que ayude al desarrollo del propósito del estudio(12). En este caso se utilizó este tipo de entrevista que ayudó a obtener información necesaria de los testimonios recibidos por los escolares participantes.

3.3 Proceso que se realizó para la recolección de datos

Asentimiento informado: se denomina así si la persona que está a cargo de un adulto (padre o madre) o representante legal(13). En este estudio se trabajó con escolares, por lo que se hizo firmar un asentimiento informado a sus padres o apoderados. Coordinación: se coordinó con los padres del menor para qué día y hora cuentan con tiempo disponible

para hacer la entrevista, el investigador se adecuó al tiempo disponible de los participantes. Ejecución: la entrevista se realizó en un ambiente silencioso, libre de interrupciones, en una duración de 25 a 30 minutos.

3.4 Interpretación de datos

El análisis de datos cualitativos implicó hacer inferencias y dar sentido a datos heterogéneos y no estructurados que no se han obtenido cuantitativa o numéricamente[14]. Para la interpretación de datos se aplicó un proceso de codificación de sub unidades temáticas para rescatar los datos y poder llegar a una conclusión fundamentada, que otorgó un significado a la información analizada que ayudó a la determinación del significado y sus implicaciones. Fue importante interpretar los datos de forma consistente y con pertinencia, considerando que en algún momento el proceso de análisis tuvo un orden de tendencia aleatoria[15].

Además, en este análisis cualitativo, los datos se describen en texto, los datos narrativos se recopilan empleando varias técnicas de persona a persona. Entre estas técnicas se usó la observación, los documentos, y las entrevistas abiertas, siendo ésta, la mejor forma para recoger datos narrativos. Las respuestas obtenidas durante la entrevista se agruparon por temas, asuntos o categorías. El enfoque de la entrevista permitió agrupar e interpretar los datos de forma precisa[15].

3.5 Aspectos éticos y rigor científico

Se tuvo los siguientes aspectos éticos: Autonomía, Justicia, Veracidad, Beneficencia y no maleficencia[16,17]. Los criterios de rigor científico fueron confidencialidad y credibilidad[18,19].

RESULTADOS

Se contó con los padres de familia de los escolares que trabajan en las calles de la ciudad de Chota, la comunicación con ellos fue luego de identificarlos a través de sus hijos, lo cual se hizo de manera presencial. La edad de los niños varió de 7 a 11 años, la mayoría varones, con un promedio de 2 hermanos, el grado de estudio varió del 1° al 5° año, viven principalmente con su madre.

N.°	Edad	Sexo	Hermanos	Estudia	Grado de estudio	Con quien vive
E1	7	F	2	Sí	1°	Padres y hermana
E2	10	M	3	Sí	4°	Madre y hermanos
E3	10	M	2	Sí	5°	Madre
E4	11	M	1	Sí	5°	Madre y padre
E5	8	F	2	Sí	3°	Madre y padre

E6	9	M	2	Sí	4°	Madre
E7	9	F	2	Sí	3°	Padres y hermano

Cuadro 1. Caracterización de participantes de estudio.

En cuanto al trabajo, se encontró que los escolares trabajaban por lo menos de 5 a 10 horas diarias, además, todos los entrevistados revelaron que trabajaban todos los días.

N.º	Horas de trabajo	Que días trabaja
E1	± 5	Todos los días
E2	7 a 8	Todos los días
E3	6 a 7	Todos los días.
E4	6 a 7	Todos los días
E5	6 a 8	Todos los días
E6	8 a 10	Todos los días
E7	6 a 8	Todos los días

Cuadro 2. Sobre el trabajo.

Las entrevistas generaron dos unidades temáticas, siendo estas "Educación escolar en escolares que trabajan en las calles de Chota" y "Cuidado familiar integral en escolares que trabajan en las calles de Chota" y 8 subunidades temáticas conforme sigue:

Unidades Temáticas	Subunidades Temáticas
Educación escolar en escolares que trabajan en las calles de Chota	· Educación del escolar que trabaja · Trabajo del escolar · Causas del trabajo infantil · Consecuencias del trabajo infantil · Riesgos del trabajo infantil
Cuidado integral familiar en escolares que trabajan en las calles de Chota	· Familia de los escolares que trabajan. · Maltrato infantil · Redes de apoyo

Cuadro 3. Principales resultados de las entrevistas.

DISCUSIÓN

4 I EDUCACIÓN ESCOLAR EN ESCOLARES QUE TRABAJAN EN LAS CALLES DE CHOTA

4.1 Educación del escolar que trabaja

Se constató que la mayoría de los niños que trabajan en las calles de la ciudad de Chota tienen malas notas y que han reprobado varios cursos por no hacer sus tareas. Este hallazgo se explica por la falta de tiempo, ya que, después de la escuela, salen a vender a la calle por la noche, solos o acompañados de uno de los padres.

> "He salido bajísimo en mis notas, algunos cursos he desaprobado, es que no hacía mis tareas" (E1).
>
> "He desaprobado varios cursos, casi me quedé de grado, que, pues yo a veces ni las tareas hacía" (E2).
>
> "He salido mal en mis notas este año, hay es casi todos rojos, y qué, pues yo casi me quedo de grado todavía, es que a veces no me iba a la escuela, me iba a ayudarle a mi mamá" (E3).
>
> "Hay es[1], hay salido demasiado mal, he tenido notas bajísimas, he desaprobado algunos cursos, es que a veces no hacía mis tareas, que, pues ni tiempo, tenía" (E4).
>
> "El otro día me gritó porque había sacado bajas notas en la escuela. Es que a veces no hacía mis tareas" (E5).
>
> "Este año pasé de grado, pero con bajas notas. Cuando empecé las clases ya no voy a salir a vender para que haga mis tareas y tenga más altas notas" (E6).
>
> "Hay es me quedé de grado, es que no lo entendía nada a la profesora y como no entendía no hacía mis tareas" (E7).

Se encontró que la mayoría de los escolares que trabajan en las calles de la ciudad de Chota tienen bajas notas y que han desaprobado varios cursos por no hacer sus tareas, ya que el tiempo no les alcanza para hacerlas y que sus padres no los apoyan porque no saben cómo sé hacer y que estos niños después de la escuela salen a vender por las calles ya sea solo o acompañados de alguno de sus padres. Lo encontrado es corroborado por estudios, que declaran que el trabajo realizado por los niños día a día en las calles es muy sacrificado, ya que el tiempo no les alcanza para realizar sus tareas, además mencionan que tienen un bajo rendimiento académico y que el nivel de instrucción de sus padres influye en su educación[20,21].

Haciendo un análisis al modelo de Kathryn Barnard, se puede decir que los niños que trabajan en las calles asumen capacidades laborales por ausencia de cuidado integral, familiar y comunitario, lo que afecta su educación escolar, de intervención para que estos niños no trabajen y se dediquen a estudiar, y ayudar en su superación[22].

1 Se transcribió literalmente

4.2 Trabajo del escolar

Se evidenció que los niños que realizan trabajos en las calles se levantan temprano y salen a vender todos los días desde la mañana hasta la tarde, dando un descanso simplemente la hora de almuerzo y cuando tienen clases, ellos después de llegar de la escuela salen a vender, haciendo esfuerzos y cargando golosinas para la venta de su día a día, además que caminan durante todo el día por la plaza de armas, parques y mercados, ya que en esos lugares hay más personas y, por lo tanto, venden más y esto lo hacen con el fin de colaborar y ayudar a su familia con los gastos de su hogar.

> "Después de la escuela, almuerzo y la tarde nos vamos juntos a vender gelatinas por la plaza, yo en un balde chico me voy a vender por todo lado" (E1).
>
> "Mi mamá me levanta a las 6 ayudarle a llenar el maní en bolsitas, salemos a vender por allá por la plaza, a veces me voy por el parque, el maestro o por el mercado, salemos a vender hasta la hora que acabemos, cuando no casi se vende estamos hasta de noche vendiendo, y le ayudamos hacer gelatinas a mi mamá" (E2).
>
> "Mi mamá me levanta tempranito, ayudarle a poner en bolsas el maní, los chifles, la canchita, las gelatinas, todo lo que vamos a salir a vender, lo pongo en un balde o lo acomodamos bonito, pues para llevarlo" (E3).
>
> "Yo me quedo con mi mamá hacer maní, y después que hacemos lo ponemos el maní en bolsas y las gelatinas lo ponemos en un balde, ella vende las gelatinas y yo el maní, de ahí la tarde con mi mamá hacemos mazamorras y arroz con leche y nos vamos a vender" (E4).
>
> "Hasta que mi mami haga la comida yo lleno en bolsitas de maní, yo con mi mami salemos a vender. Llevamos maní y gelatinas, cuando ya vemos que está anocheciéndose nos vamos a la casa" (E5).
>
> "Yo me quedo a embolsar maní y canchita, mi mamá lo deja hecho, ya que lo embolse y salga a vender nomas ya. Hasta las 12 después vengo al cuarto porque a las 12 también mi mamá viene a calentar la comida para comer, más tarde vuelta nos vamos a vender" (E6).
>
> "Y yo pongo la gelatina en un balde chico, y nos vamos por la plaza, venimos a la casa a calentar la comida y comemos y nos vamos vueltas a vender, cuando ya es tarde, casi de noche ahí venimos ya" (E7).

Los escolares que realizan trabajos en las calles se levantan temprano y salen a vender todos los días desde la mañana hasta la tarde, además realizan trabajo informal ganando pocas cantidades de dinero haciendo esfuerzos y cargando golosinas para la venta de su día a día, además que caminan durante todo el día, que Vera G y Ramírez L, lo definen como un trabajo informal y que sufren de explotación laboral[23].

Analizando la teoría de interacción de Kathryn Barnard, articulado a estos resultados, la salud de los escolares se ve afectada, así como de su familia por la falta de recursos sociales y financieros disponibles que puede satisfacer todas las necesidades básicas, que los obliga al trabajo informal en un escenario de sus derechos que permiten la explotación

infantil[22].

4.3 Causas del trabajo infantil

Se encontró que los motivos por los cuales los niños salen a trabajar a las calles de Chota son: la falta de recursos económicos, no pueden solventar los gastos del hogar como renta, alimentación, artículos de primera necesidad y refrigerio, pertenecen a familias disfuncionales, sufren abandono familiar, no cuentan con el apoyo de su padre o de la madre.

> "Tenemos que vender porque hace falta para qué pagan el cuarto donde nos quedamos, que compren la comida, también compran sus pañales para mi hermanita chiquita y también nos compran ropa cuando ya no tenemos" (E1).
>
> "Es mi papi no nos manda nada de plata ya, tenemos que salir a vender todos los días los manís, las gelatinas y con esa plata ya compramos las cosas para cocinar, y todo lo que haga falta pues" (E2).
>
> "Tengo que ir a ayudarle a mi mami a vender para sacar y pagar el cuarto, si no la señora nos bota, también tenemos que comprar comida y comprar cancha, maní, todo lo que vendemos pues. Siembre le ayudo a vender a mi mamita para completar la plata, para comprar la comida, pagar el cuarto, para comprar algunas cosas que hace falta, pues si no de donde para sacar" (E3).
>
> "Mi mami siempre me saca ayudarle, dice que tengo que ayudar si quiero que me den propinas. Yo le ayudo a vender a mi mamá y ya entre todos sacamos plata para pagar el cuarto, para comprar comida para cocinar y comer, y para que me compren ropa, porque mi mami dice que si no les ayudo ya no me van a comprar" (E4).
>
> "Lo doy la plata a mi mami porque ella dice que lo que con eso tiene que comprar lo que hace falta para comer y lo que a mí me hace falta, pues y comprar más maní, gelatinas para vender vuelta, ella después que vendemos me da propina, … para que me compren ropa o para que paguen todo lo que nos hace falta … mi papá es dice que todos tenemos que ayudar en los gastos de la casa" (E5).
>
> "Con eso cuando estoy en la escuela lo acabo comprando algunas cosas para comer en el recreo, a veces lo guardo para comprarme ropa … yo trabajo porque quiero ganar plata por mí mismo … mi mamá tiene que pagar el cuarto, comprar la comida y vuelta que me dé plata que me vaya a la escuela que me compre ropa, es ya no le va a alcanzar, … pues mi papá vive con mi hermano … no nos manda plata porque han quedado con mi mamá que cada uno se hace cargo de uno y por eso no nos da nada" (E6).
>
> "Es que mi mamá con mi papá dice que les demos para que completen y compren todo lo que hace falta en la casa, ellos dicen que todos tenemos que ayudar, a veces compramos galletas para comer o si no lo guardamos para comprarnos un polo o lo que nos haga falta" (E7).

Las causas por las que los niños salen a trabajar por las calles de Chota, es la carencia de recursos económicos, por lo que ellos deciden ayudar a su familia con los gastos de su casa como alquiler, alimentos y cosas de primera necesidad, algunos no

cuentan con el apoyo de papá y mamá, ya que hay algunos que tienen solo a su mamá y que su padre no les apoya en nada económicamente. Lo encontrado es similar al trabajo realizado por Torres Y quien menciona que los niños optan por trabajar al encontrarse en condiciones de pobreza o pobreza extrema [(24)], que requiere de atención urgente para reducir la pobreza para mitigar el problema del trabajo infantil y el ausentismo escolar y promovería el desarrollo sinérgico en la región[(25)].

Analizando el modelo propuesto por Kathryn Barnard, los escolares que trabajan en las calles asumen capacidades laborales por ausencia de cuidado integral familiar, se debe intervenir en la familia de este niño o niña para que esta se haga cargo de los gastos del o de la menor, ya que es su deber como padres[(22)] ya que trabajo infantil sigue siendo un peligro para la salud que afecta el bienestar mental, físico y emocional, están excluidos de los principales sistemas de apoyo y protección infantil, exponiéndolos al acoso y las lesiones laborales[(26)] que requieren de urgente de diseñar programas específicos en la política sanitaria y educativa para estos grupos vulnerables.

4.4 Consecuencias del trabajo infantil

Se constató que el trabajo ambulatorio informal que realizan los escolares al salir a vender día a día a las calles trae consecuencias sanitarias y educativas que afectan su estado físico, psicológico y social, ya que al realizar actividades que no son idóneas para su edad presentan cansancio, asumen roles de personas adultas, la orientación familiar se obvia y es reemplazada por las vivencias en la calle, pérdida paulatina de la etapa de niñez, exposición a robos, sometimientos callejeros, entre otros. Las manifestaciones de los niños entrevistados son:

> "Cuando no termino de vender mi mami me grita, un señor me rempujó y casi me caí con el balde de gelatinas, unos muchachos me dijeron dame 2 gelatinas y se fueron sin pagarme, yo me puse a llorar ahí y luego pasaron unos niños y se rieron cuando me vieron llorando. A veces me hago tarde para irme a la escuela y mi mami dice que ya no me vaya mejor y que le ayude a vender. Una vez yo compré canchita para comer y mi mami casi me pegó, me dijo que soy una mañosa, hambrienta." (E1).
>
> "Un niño quiso robar mis manís, yo lo vi y le dije cholito ladrón, crees que no te estoy viendo y se fue corriendo y un día vino con 2 amigos más y me quitaron un puñado en manos y se fueron corriendo. Fui ayudarle a mi mami y llegué cansado y me fui a mi camita a dormir ya" (E2).
>
> "Los dueños de los restaurantes a veces nos gritan y nos votan. Algunos niños nos dicen pobres y das[2] vinieron a rempujarme, tuve cólera. A veces también me siento triste y ya no quiero salir a vender. Me hacía tarde porque me levanto ayudarle a llenar las bolsas de maní, de chifles, la cancha hasta que mi mami. Me olvidaba de mis tareas porque llegaba de noche muy cansado y me voy a dormir" (E3).
>
> Por irme a jugar con los niños que estaban ahí en la plaza, me habían robado y

2 Se transcribieron los testimonios literalmente (das es rápido)

llegó mi mamá, me llevó de las orejas, me dijo que soy un haragán, me dio un cocacho y me puse a llorar. Cuando camino me choco con algunas personas y me gritan, cuando no termino de vender no me da propina porque dice que soy haragán. Llego cansado de vender y me voy a dormir" (E4).

"Algunos dueños de los restaurantes dicen también que la gente ya no se va a comer cuando nos ven ahí y por eso nos sacan … algunos señores hablan fuertísimo y me dan miedo, me vayan a pegar ellos tienes más fuerza que yo … hay algunos me miran con ojos grandes cuando les digo cómpreme, una vez estaba esperando que pase los carros y me empujaron y me caí al frente de una camioneta y cuando estábamos recogiendo mis bolsitas el señor me dijo … niña mocosa no te das cuenta por donde caminas yo solo lloraba me había hecho herida mi rodilla y hay me estaba doliendo. Me olvidaba de mis tareas porque llegábamos tarde y casi ahí nomás nos íbamos a dormir" (E5).

"Los dueños me gritan y me sacan de ahí, me dicen, váyase de aquí, no espanten la gente. Un grupo pasaban empujándome como reírse. Cuando era la fiesta me habían robado mis maní. Me olvidaba de las tareas, llegaba tarde, ya cansado, de sueño, me iba a mi cama" (E6).

"Unos jóvenes me han dado 5 soles falsos. Me he pisado en un clavo, pero lo había pasado a mi sandalia, hay que me dolía, después una señora vino y me ayudó a sacarlo, yo me puse a llorar, es si dolía feísimo, después la señora lo lavó, después dejó de salir sangre y lo puso un curita" (E7).

Se constató que el trabajo ambulatorio que realizan los niños al salir a vender día a día a las calles trae consecuencias que afectan su estado físico, psicológico y social, porque al realizar actividades que no son propias para su edad presentan cansancio, lo cual no les permite desarrollarse ni disfrutar de su niñez. Las consecuencias de estos hechos referidos al trabajo infantil afectan a la salud psicosocial de los niños y que al salir a trabajar estos presentan robos, ya que no hay nadie que los defienda[27,28]. Estos hechos son conocidos por las autoridades, más se requiere de reforzar la toma de conciencia de la sociedad civil organizada, para proponer pensar en programas alternativos de generación de ingresos para este grupo poblacional vulnerable[26].

El modelo de Barnard K, plantea que el comportamiento adaptativo modifica las características del niño para satisfacer las necesidades del sistema relacional; significa que los escolares que trabajan en las calles de Chota en el día a día van modificando su conducta como respuesta a las experiencias inapropiadas para su edad, que afectan su formación[22]; que puede ser una de las causas de la violencia infantil y juvenil como un sistema de defensa a la adversidad del cotidiano de los escolares, que impiden el desarrollo natural que garantice disfrutar de su niñez.

4.5 Riesgos del trabajo infantil

Se constató que los riesgos a los que están expuestos los niños que trabajan están relacionados con el tránsito, desconocimiento de las medidas de tránsito, tanto del escolar como de los taxistas y propios mototaxistas, por el trabajo cansado que realizan y por conductores que no se sabe si tienen licencia para conducir motos. Las manifestaciones de

los niños entrevistados son:

> "Una vez uno de esos que va en patineta casi me pega, yo estaba mirando para el otro lado y me volteé y me pasó por delante, yo di un paso al costado y me pasó" (E1).
>
> "Una vez un señor casi me atropella con su carro, yo estaba cruzando la calle y no me había dado cuenta y casi me atropella, corrí antes, pero el del carro me terminó gritando" (E2).
>
> "Una de esas motos que corre casi me atropella, yo pasaba y creo que el conductor hablaba por el celular y no me vio, casi me atropella, yo corrí cuando lo vi, y pasó (E3).
>
> "A veces las motos casi me atropellan, algunas andan torpes y no miran cuando paso y tocan bocina, entonces corro, bueno, si no me atropellan" (E4).
>
> "Me venía el camión encima, me tenía que haber asustado, pero por suerte no me atropellaba, si no me mataba" (E5).
>
> "A veces los que manejan son muy groseros, se van y no miran de cerca, una vez estaba cruzando la calle y vino alguien y casi me atropella, yo antes me escapé, pero de repente choqué, bueno, cuando estaba muy cerca, aunque había frenado el conductor ya estaba cerca" (E6).
>
> "Una vez alguien que estaba en la plaza casi choca con la bicicleta prestada, pero yo no iba a toda velocidad porque tengo miedo de andar tan rápido" (E7).

Los riesgos a los que están expuestos son los accidentes de tránsito, por el trabajo que realizan pone el riesgo su vida y además se arriesgan a no recibir nada por las actividades que realizan[29,30] y por Trabajar un gran número de horas diurnas y actuar en la calle predijo el mayor riesgo de lesiones[31].

Articulando estos hechos con el modelo de Kathryn Barnard las familias de los niños que trabajan en las calles ponen en riesgo su educación escolar y descuidan el cuidado integral necesario en esta edad; colocándolos ante experiencias que afectan su formación, por el contacto con personas carentes de valores, actitudes violentas, contacto con objetos lesivos, sonidos, sensaciones visuales y táctiles extrañas a su edad[22]. Se debe orientar a los padres de estos niños para que cuiden mejor a sus niños porque al salir a trabajar solos en las calles están expuestos a muchos peligros.

5 I CUIDADO INTEGRAL FAMILIAR EN ESCOLARES QUE TRABAJAN EN LAS CALLES DE CHOTA

5.1 Familia de los escolares que trabajan

Se constató que las familias de los escolares no reciben apoyo de sus padres, la responsable de los gastos es la mamá, las mamas permanentemente les gritan a los escolares por comprarles satisfactores para sus necesidades como uniformes para estudiar, toman sus alimentos solos, que las madres les deja para salir a trabajar, las madres

forman a sus hijos que deben trabajar para colaborar económicamente con la familia. Las manifestaciones de los niños entrevistados son:

> “Mi mamá es la que siempre compra las cosas, ella al inicio de año tienen que comprarme mi uniforme para irme a la escuela si no con qué pues, pero siempre le compran más a mi hermanita porque es más chiquita” (E1).
>
> “Mi mami es muy buena, ella a veces nos grita, pero siempre se preocupa por nosotros, pero mi papá nada, mi mami es lava nuestra ropa, ve que falta para que compre las cosas, siempre nos cuida y nos dice que nos quiere mucho” (E2).
>
> “Yo nomas vivas con mi mamá, y cuando salemos a vender vendemos un poco y cuando ya es las 12 venimos a comer mi mami, cocina o a veces deja la comida hecha, ya a ella siempre se encarga de cocinar, de comprar las cosas, ella es la que siempre se preocupa por mí” (E3).
>
> “Sí, porque yo le ayudo a vender a mi mamá y por eso me compran y ellos me dicen que si no ayudo ya no me van a comprar, por eso siempre me voy a ayudarle a mi mami, ellos me compran mi ropa, mis zapatillas y me dan de comer pues” (E4).
>
> “Mi mami y me dijo qué te has hecho porque ya empezó a salir sangre, lo había pasado a mi pantalón ya, y me dijo que tengo que tener cuidado por donde camino y de ahí nos fuimos al cuarto, ya ahí mi mami lo lavó con agüita y lo puso un papel y lo leo con un trapo y después así se ha sanado ya” (E5).
>
> “Mi papá con mi mamá se han separado y mi papá se ha ido a vivir con mi abuelita y le ha llevado a mi hermano y yo me he quedado con mi mamá. Y desde ahí mi mamá es la que se encarga de todos los gastos que hacemos, ella compra lo que hace falta, es siempre se preocupa por mí” (E6).
>
> “Y ellos también ya nos compran nuestra ropa, comida también siempre compran y siempre hay, ellos nos dan todo porque les ayudamos, entre todos ayudamos en la casa” (E7)

La madre asume integralmente el rol familiar, y la que se encarga de suplir las necesidades de sus hijos, con la ayuda de ellos claramente, esto es contrario a los estudios de Tiznado S, quien declara que el lugar donde nacen, marca parte de su destino, pero su entorno y las ideas que surgen en el interior de cada niño terminan por definir los sueños, las metas y los sacrificios que deben hacer para cambiar la realidad que se cree les espera[32], por otro lado el tiempo que los escolares dedican a actividades económicas y no económicas son perjudiciales para la salud y la escolarización[33].

Según el modelo de Kathryn Barnard hace referencia a que la enfermera promociona la salud integral de la familia, por lo que la formación de enfermeras debe estar orientada a la promoción de la salud y educación del escolar que trabaja en la calle, para garantizar la protección integral[22], y conjuntamente con las organizaciones sociales, den sustentabilidad a la protección integral de los escolares que trabajan y la familia sea el soporte integral de los escolares para su superación [34].

5.2 Maltrato infantil

Se evidenció que la mayoría de los niños que trabajan en las calles de Chota sufren de maltrato infantil, ya que hay personas que los tratan mal, afectando su estado físico y psicológico mediante golpes, empujones, burlas, gritos o discriminación por su forma de vestir, caminar o por el trabajo que realizan, en el círculo social son sienten excluidos y frustrados por las situaciones que viven día a día. Las manifestaciones de los niños entrevistados son:

> "A veces me dicen que soy cochina y como lo haré las gelatinas y que seguro tiene pelos. Mi mami me dijo que soy una gafa y me dio una bofetada, porque yo daba las mermeladas y no me pagaban" (E1)
>
> "Hay algunas también que nos botan de sus restaurantes cuando nos vamos, nos gritan, nos empujan. Me dio con una soga que tenía ahí y yo me puse a llorar y me fui a mi cama a dormir y ya no me levanté a comer" (E2)
>
> "Nos dicen cochinos, sucios salgan de aquí, a veces nos empujan. Los choferes de los carros, de las motos hay que son malos, das nos gritan solo por estar pasando, pasa rápido mocoso, me dicen. Me dieron un pelotazo cuando me estaba yendo y vinieron entre todos, me rempujaron y se cayó mis bolsas de chifles, cancha, lo pisaron, lo patearon" (E3)
>
> "Hay algunos que no quieren ni que me acerque, cochino me dicen, cuando pasan por mi lado me empujan, una señora me dijo pobretón. Me dicen, eres un inútil, que no miro por dónde camino, pero es que a veces ellos son los que no miran por estar en su celular chateando, algunos caminan mirando a un lado y por eso nos chocamos y se molestan y me gritan todavía" (E4).
>
> "Es me dicen muchachos cochinos, vayan de acá, avecen, me agarran de mi brazo y me sacan. Pasan empujándome, no miran bien, será pues" (E5).
>
> "Una vez una señora me cogió fuerte de mi brazo y me sacó para afuera y dijo, no te quiero volver a ver aquí, sino que te voy a pegar, algunos también son muy locos, pasan empujándome" (E6)
>
> "Es que dicen que soy una burra y que no sé nada, por eso no se juntan. (ojos llorosos)" (E7).

El trabajo infantil es impulsado por la pobreza y los estereotipos sociales, que lo convierte un problema crítico de (in) justicia social que tiene impacto en la autoestima, la economía de las familias y la ciudadanía de los escolares, que Ghersi C, concluye que trae consigo violencia biopsicosocial y esta afecta el desarrollo del niño (a)[35], sin embargo los abordajes para prevenir la violencia, aun no tiene estrategias consistentes que puedan medir el impacto que permita evaluar las formas específicas de violencia, los efectos de las intervenciones en la violencia de género y sobre el contexto de la violencia en diversos grupos sociales[36].

Kathryn Barnard al proponer la evaluación del crecimiento y desarrollo de los niños y de las relaciones materno infantiles, motiva a inferir que los escolares al ser maltratados y vivir experiencias de sometimiento son afectados con consecuencias traumáticas muchas

veces irreversibles ante el contacto con personas carentes de valores, actitudes violentas, contacto con objetos lesivos, sonidos, sensaciones visuales y táctiles extrañas a su edad[22].

5.3 Redes de apoyo

Se constató que el apoyo hacia los escolares que trabajan en la calle por parte de compañeros de clases es escaso, son excluidos de los grupos para el trabajo en equipo, son discriminados por su apariencia de descuido. Las manifestaciones de los niños entrevistados son:

> "Tengo una amiguita que a veces me ayuda hacer las tareas cuando no puedo o porque no me voy a la escuela" (E1).
>
> "Algunos compañeros que son buena gente como el R., el M., ellos a veces cuando se sentaban cerca me prestaban sus cuadernos que me copie" otros no (E2).
>
> "Una compañera era muy bacán conmigo, me prestaba su cuaderno que lo haga la tarea o si no me ayudaba hacerlo, ahí si bacán ya lo presentaba" (E3).
>
> "Algunos me ayudaban hacerlo, me explicaban como y como se hace, me ayudaban un poquito y yo que lo haga ya" (E4).
>
> "Algunos compañeros no me presten su cuaderno para copiarme, unas veces me prestaban, otras veces no querían para qué no haces tu tarea, no jodas", se alejan de mi (E5).
>
> "Pero a veces mis compañeros me ayudaban hacer mi tarea, solo que ya la profesora lo ve igualito y ya decía que me he copiado y me podía bajar nota" (E6).
>
> "Mi hermanito me ayudó a llevar el balde con algunas gelatinas que no había terminado de vender, a veces le decía a mi hermano que me ayude, pero a veces me ayudaba y a veces no quería y ya no lo hacía" (E7).

Se constató que el apoyo hacia los niños que trabajan en la calle por parte de compañeros de clases es muy poco y esto influye de manera negativa en su estado emocional, ya que los excluyen de sus grupos, dejándoles de lado por el trabajo que ellos realizan o por la baja economía. Esto es contrario a otros estudios quienes mencionan que el alto apoyo de los compañeros influye de forma positiva en la salud mental de cada niño y que las instituciones públicas tienen el deber de cuidar el bienestar de los niños[37,38].

En el modelo de Kathryn Barnard define que el ambiente puede influir en el desarrollo de los niños y las familias es por ello que los escolares que trabajan su medio ambiente son los compañeros de aula, la personas con quienes interactúan y en la mayoría de las veces, lastiman su autoestima, poniendo en riesgo su desarrollo como ser humano y especialmente su derecho a la ciudadanía[22]. Urgente se debe trabajar con los niños y con los trabajadores y dirigentes de las instituciones educativas para que apoyen a los niños que tienen bajos recursos económicos y promocionar en los compañeros de clase el compañerismo y lo importante que es ayudar a los compañeros que menos recursos tienen.

CONCLUSIONES

- El cuidado integral familiar carece de apoyo gubernamental principalmente en los sectores de educación y salud, que pone en riesgo el derecho de ciudadanía de los escolares y familias.
- Los escolares al ser maltratados y vivir experiencias de sometimiento son afectados con consecuencias traumáticas muchas veces irreversibles ante el contacto con personas carentes de valores, actitudes violentas, contacto con objetos lesivos, sonidos, sensaciones visuales y táctiles extrañas a su edad.
- Los escolares descuidan su educación por asumir responsabilidades laborales, de responsabilidad de sus padres quienes evaden la responsabilidad especialmente el padre.

RECOMENDACIONES

- Elaborar propuestas de implementación de políticas en el sector salud, educación, integradas al sector del ministerio de trabajo, para garantizar que los derechos humanos sean cumplidos en todos los escenarios de su formación principalmente del derecho de ciudadanía de los escolares y familias.
- Generar una red de protección multisectorial de los escolares para evitar el maltrato, especialmente del trabajo infantil y se garanticen escenarios formativos que garanticen la salud de las etapas de vida de formación hasta la autosuficiencia profesional y de vida.
- Implementar un Programa intersectorial a través de una Ley de “educación integral sin trabajo infantil”, en que todos los sectores resguarden la formación de los escolares con participación activa de los padres a quienes se les de oportunidades laborales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barzallo Paredes LV, Palacios Vargas RA. Trabajo infantil : experiencias de vida de adolescentes que trabajan en las calles del sector CODESA, de la ciudad de Esmeraldas atendidos por una institución pública en el año 2019. [Internet] [Tesis de Licenciatura]. Esmeralda: Facultad de Juriprudencia y Ciencias Sociales y Políticas, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2020 [cited 2023 Mar 24]. Available from: http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/14612

2. Simón A, Guillén H, Cueto RM. Creencias, actitudes y valores relacionados a la infancia y trabajo infantil en madres de Lima Metropolitana. Revista de Psicología (PUCP) [Internet]. 2020 [cited 2023 Mar 24];38(1):135–63. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92472020000100135&lng=es&nrm=iso&tlng=es

3. Quicaña Sarmiento NS, Choque Rodriguez J. Percepción y expectativas de los niños(as) trabajadores de calle sobre el rol parental del núcleo familiar de la gran plataforma Andrés Avelino Cáceres 2020 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. Arequipa: Facultad de Ciencia Histórico Sociales, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2021 [cited 2023 Mar 24]. Available from: http://hdl.handle.net/20.500.12773/13969

4. Fuentes Arteaga LC. El trabajo infantil en el Perú: Características, causas, consecuencias y alternativas de solución [Internet] [Tesis de Licenciatura]. Cajamarca: Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Nacional de Cajamarca; 2020 [cited 2023 Mar 24]. Available from: http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/3956

5. Rosas Vargas PE. Análisis del trabajo infantil y de las estrategias encaminadas a contribuir para su erradicación en edad no permitida. Puebla 2017-2019 [Internet] [Tesis de Maestría]. Puebla: Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; 2020 [cited 2023 Mar 24]. Available from: https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/10198

6. Joza Mejía L, Delgado Alcívar CM, Aldaz Quiroz AR, Jurado Murillo J. Inmigración y mendicidad. Vulneración de derechos de los niños en el Ecuador. Contribuciones a las Ciencias Sociales [Internet]. 2020 [cited 2023 Mar 24];(66). Available from: https://dialnet.unirioja.es/servlet/citart?info=link&codigo=7760011&orden=0

7. Plúas Murillo LC. Trabajo infantil en el contexto de la pandemia del Covid-19 : una Mirada ecológica alrededor de las Historias de Vida de 3 niños trabajadores en la calle, en el sector noroeste de la ciudad de Guayaquil. [Internet] [Tesis de Licenciatura]. Guayaquil: Facultad de Juriprudencia, Ciencias Sociales y Políticas, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2021 [cited 2023 Mar 24]. Available from: http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/16441

8. Ubicación Geográfica - Municipalidad Provincial de Chota [Internet]. Municipalidad Provincial de Chota. [cited 2023 Mar 24]. Available from: https://www.munichota.gob.pe/ubicacion-geografica

9. Vázquez Navarrete ML, Ferreira da Silva MR, Mogollón-Pérez AS, Fernández de Sanmamed Santos MJ, Delgado Gallego ME, Vargas Lorenzo I. Introducción a las Técnicas Cualitativas de Investigación Aplicadas en Salud. Univ. del Valle. Uniwersytet śląski. Santiago de Cali: Universitat Autonoma de Barcelona; 2020. 171 p.

10. Oropeza Oropeza C. Prevención de violencia e (In) comunicación familiar en mujeres de 20 A 30 años. Centro de Salud Carmen Medio, Lima 2019 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. Lima: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Cesar Vallejo; 2019 [cited 2023 Mar 24]. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/38297

11. Cortese A. Tecnicas de Estudio [Internet]. Tecnicas-de-estudio.org. [cited 2023 Mar 24]. Available from: https://www.tecnicas-de-estudio.org/

12. González Díaz RR, Acevedo Duque ÁE, Guanilo Gómez SL, Cruz Ayala K. Ruta de Investigación Cualitativa – Naturalista: una alternativa para estudios gerenciales. Rev Cienc Soc [Internet]. 2021 [cited 2023 Mar 24];27(4):334–50. Available from: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8145525&info=resumen&idioma=ENG

13. Procedimiento para la elaboración de un Consentimiento Informado [Internet]. Universidad de la Frontera. [cited 2023 Mar 24]. Available from: http://cec.ufro.cl/index.php/modelos-tipo

14. QUÉ ES LA INTERPRETACIÓN DE DATOS | Web Oficial EUROINNOVA [Internet]. [cited 2023 Mar 24]. Available from: https://www.euroinnova.pe/blog/que-es-la-interpretacion-de-datos

15. Bastis Consultores. Interpretación de Datos [Internet]. ONLINE-TESIS. 2021 [cited 2023 Mar 24]. Available from: https://online-tesis.com/interpretacion-de-datos/

16. Fajardo Fajardo AM. La Ética de Immanuel Kant. REVISTA INTERNACIONAL DE FILOSOFÍA TEÓRICA Y PRÁCTICA [Internet]. 2020 Jun;1(1):12 p. Available from: https://orcid.org/0000-0001-8103-8382https://scholar.google.com/citations?user=gcqQvF8AAAAJ&hl=es&oi=ao

17. Zerón A. Beneficencia y no maleficencia. Beneficence and nonmaleficence. Revista ADM [Internet]. 2019;76(6):306–7. Available from: www.medigraphic.com/admwww.medigraphic.org.mx

18. Pérez Porto J, Gardey A. Confidencialidad - Qué es, definición y concepto [Internet]. Definición,de. 2021 [cited 2023 Mar 24]. Available from: https://definicion.de/confidencialidad/

19. Tárraga Tomás A. Ética y credibilidad científica [Internet]. Academia de Cienicas de la Región de Murcia. 2021 Apr [cited 2023 Mar 24]. Available from: https://www.um.es/acc/etica-y-credibilidad-cientifica/

20. Quimi Orrala AD. La explotación laboral infantil como trata de personas y su incidencia en la protección integral de la niñez y adolescencia: caso niños, niñas y adolescentes que trabajan en el mercado Jorge Cepeda Jácome y av. séptima del Cantón Libertad entre la intersección con la calle Guayaquil y calle 23, año 2020. [Internet] [Tesis de Pregrado]. La Libertad: Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2021 [cited 2023 Mar 24]. Available from: https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/7636

21. Miranda Huaman G. El apoyo de los padres de familia y la mejora del rendimiento académico de los alumnos de una institución educativa de Atancama [Internet] [Tesis de Maestría]. Lima: Universidad César Vallejo; 2022 [cited 2023 Mar 24]. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/86322

22. Belmonte García T. Modelos y Teorías en Enfermería. Enfermería Global [Internet]. 2007 [cited 2023 Mar 24];6(1):1–3. Available from: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834734030

23. Vera Grández GL, Ramírez Gallardo LE. El trabajo informal y explotación laboral infantil en el distrito de Manantay - 2020 [Tesis de Pregrado]. Pucallpa: Universidad Privada de Pucallpa; 2021.

24. Torres Flores Y del R. Problemática del Trabajo Infantil y Propuesta de Estrategia Social para Superarla: Caso de niños de Educación Primaria en la Institución Educativa "Fanny Abanto Calle". Distrito de José Leonardo Ortiz, Chiclayo 2019. [TESIS DE LICENCIATURA]. Lambayeque: Facultad de Ciencias Histórico Sociales y Educación, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2022.

25. Ango TG, Börjeson L, Wisborg P, Senbeta F, Alem H. Coffee, child labour, and education: Examining a triple social–ecological trade-off in an Afromontane forest landscape. International Journal of Educational Development. 2022 Nov 1;95:102681.

26. Sara HH, Bayazid AR, Quayyum Z. Occupational Health Sufferings of Child Waste Workers in South Asia: A Scoping Review. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2022;19(14):1–24.

27. Alhassan A, Huynh I, Clifton E, Jordan L. Social Norms and Family Child Labor: A Systematic Literature Review. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2022 Apr 1 [cited 2023 Mar 24];19(7):21 P. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35409766/

28. Ráez Tito MA. La inaplicación del código del niño y del adolescente y el trabajo infantil peligroso en el Mercado Ráez Patiño de Huancayo - 2019 [Internet] [Tesis de Pregrado]. Huancayo: Facultad de Derecho y Ciencias Políticas, Universidad Peruana de los Andes; 2020 [cited 2023 Mar 24]. Available from: http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/2001

29. Tenelema Quishpe JE. Situación de vulnerabilidad de niños y niñas que realizan trabajo informal en el sector mariscal sucre del cantón La Libertad. [Internet] [Tesis de Maestría]. Santa Elena: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2022 [cited 2023 Mar 24]. Available from: https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6742

30. Segundo Lizano VK, Tipte Mallma LR. Consecuencias de la vulneración de los derechos de los niños, niñas y adolescentes sobre la actividad laboral doméstica infantil en San Juan de Miraflores Pamplona Alta en el periodo 2018 [Internet] [Tesis de Pregrado]. Lima: Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Autónoma del Perú; 2022 [cited 2023 Mar 24]. Available from: https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3157844

31. Pinzon-Rondon AM, Koblinsky SA, Hofferth SL, Pinzón-Florez CE, Briceno L. Work-related injuries among child street-laborers in Latin America: Prevalence and predictors. Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health. 2009;26(3):235–43.

32. Tiznado Reynaga SE. Niños trabajadores satisfacen necesidades personales, familiares, ¿o se preparan para la vida? [Tesis de Maestría]. Nayarit: Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas, Universidad Autónoma de Nayarit; 2021.

33. Gonsamo DD, Lo HHM, Chan KL. The role of stomach infrastructures on children's work and child

labour in africa: Systematic review. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021;18(16).

34. Musizvingoza R, Blagbrough J, Pocock NS. Are Child Domestic Workers Worse Off than Their Peers? Comparing Children in Domestic Work, Child Marriage, and Kinship Care with Biological Children of Household Heads: Evidence from Zimbabwe. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2022;19(12).

35. Ghersi Ghersi CMM. Trabajo infantil y derechos del niño según los colaboradores del Programa de Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil de Carabayllo, 2021 [Internet] [Tesis de Maestría]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2022 [cited 2023 Mar 24]. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/84769

36. Pundir P, Saran A, White H, Subrahmanian R, Adona J. Interventions for reducing violence against children in low- and middle-income countries: An evidence and gap map. Campbell Systematic Reviews. 2020;16(4).

37. Butler N, Quigg Z, Bates R, Jones L, Ashworth E, Gowland S, et al. The Contributing Role of Family, School, and Peer Supportive Relationships in Protecting the Mental Wellbeing of Children and Adolescents. School Ment Health. 2022 Sep 1;14(3):776–88.

38. Pérez Ramírez JE. El trabajo ambulatorio nocturno y el interés superior del niño en las inmediaciones de la plaza de armas de Pucallpa en el año 2019 [Internet] [Tesis de Pregrado]. Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali; 2022 [cited 2023 Mar 24]. Available from: http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/5341

PREVENCIÓN DE ANSIEDAD Y ESTRÉS EN EL RETORNO PRESENCIAL EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA

Data de aceite: 03/05/2023

Fany Agip Cabrera
Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Nacional Autónoma de Chota, Chota, Perú
(ORCID: 0000-0002-0431-9188)

Jilman Ilatoma Saldaña
Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Nacional Autónoma de Chota, Chota, Perú.
(ORCID: 0000-0002-9582-1121)

Brandon Omar Vásquez Rubio
Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Nacional Autónoma de Chota, Chota, Perú.
(ORCID: 0000-0002-7110-1592)

Kelly Myriam Jiménez De Aliaga
Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Nacional Autónoma de Chota, Chota, Perú.
(ORCID: 0000-0002-8959-265X)

RESUMEN
La investigación tuvo como objetivo caracterizar la prevención de ansiedad y estrés en el retorno presencial en estudiantes de Enfermería de una universidad pública en Chota - 2023. El estudio fue cualitativo, de tipo fenomenológico; con una muestra de 10 estudiantes de entre 20 a 22 años de edad, se empleó un muestreo no aleatorio y por saturación de información, la técnica que se utilizó fue una entrevista semiestructurada de preguntas abiertas. Los resultados de la investigación determinaron que los estudiantes de Enfermería de Universidad Nacional Autónoma de Chota han presentado dificultades en la adaptación al cambio de modalidad, de la virtualidad a la presencialidad, por la falta de costumbre y porque les cuesta el cambio, mostrando ansiedad y estrés por la acumulación de trabajos académicos y en los exámenes se ponen nervioso; situación que tratan de sobrellevarla haciendo ejercicio, escuchando música, saliendo a caminar con sus amigos, pasear a sus mascotas y tratar de organizar su tiempo. Conclusión, los estudiantes, para que se adapten al cambio de la modalidad virtual a la presencial, muestran dificultades, acompañadas de ansiedad y estrés, lo que pone en riesgo el rendimiento académico.

PALABRAS CLAVE: Prevención, Ansiedad,

Estrés, Retorno Presencial, Enfermería.

PREVENÇÃO DA ANSIEDADE E DO ESTRESSE DURANTE O RETORNO PRESENCIAL EM ESTUDANTES DE ENFERMAGEM DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA

RESUMO

O objetivo da pesquisa foi caracterizar a prevenção de ansiedade e estresse no retorno presencial em estudantes de Enfermagem de uma universidade pública de Chota - 2023. O estudo foi qualitativo, de tipo fenomenológico; com uma amostra de 10 alunos entre 20 e 22 anos, foi utilizada uma amostragem não aleatória e devido à saturação da informação, a técnica utilizada foi a entrevista semiestruturada com questões abertas. Os resultados da investigação determinaram que os estudantes de Enfermagem da Universidade Nacional Autônoma de Chota apresentaram dificuldades em se adaptar à mudança de modalidade, da virtualidade para o presencial, devido à falta de hábito e porque é difícil para eles para mudar, mostrando ansiedade e estresse pelo acúmulo de trabalhos acadêmicos e exames, ficam nervosos; situação que tentam enfrentar fazendo exercícios, ouvindo música, passeando com os amigos, passeando com os animais de estimação e tentando organizar o tempo. Conclusão, os alunos, para se adaptarem à mudança da modalidade virtual para a presencial, apresentam dificuldades, acompanhadas de ansiedade e estresse, o que coloca em risco o desempenho acadêmico.

PALAVRAS-CHAVE: Prevenção, Ansiedade, Estresse, Retorno Presencial, Enfermagem.

INTRODUCCIÓN

Actualmente, se ha visto que en el Perú no hay muchos estudios sobre la prevención de ansiedad y estrés en los universitarios con respecto al retorno de clases presenciales, ya que no se toma muy en cuenta la salud mental de los jóvenes y es visto como algo secundario; en el ámbito de estudio se observa, que en los universitarios hay poco interés por consultar sobre su salud emocional con un psicólogo, debido a que no organizan bien su tiempo para sacar una cita, a veces también se debe al temor a recibir diagnósticos de algún un trastorno mental, Laverack G, menciona que la promoción de la salud ayuda a empoderar a las personas, con relación a la toma de decisiones y acceder a los recursos para evitar problemas de salud mental, además aumentar las habilidades personales y a organizarse mejor(1). Ante esto se plantean las siguientes interrogantes: ¿Será qué los alumnos toman buenas medidas de promoción para evitar la ansiedad o el estrés pospandemia? ¿Será qué los estudiantes no se acostumbran de la mejor manera al cambio de modalidad?

Por ello es importante tomar en cuenta cómo se sienten los estudiantes, debido a que se observa: inquietud, preocupación, estrés, ansiedad, cansancio, en el bus algunos se quedan dormidos, entre otros; similar situación, declara Troncoso J, que declara que

“Los cambios producidos por las clases online como por el retorno a la presencialidad ha causado dificultades en la adaptación de los alumnos”[2]. Lo que conlleva a cuestionar; ¿Será qué los estudiantes no se adaptan a la nueva modalidad? ¿Será qué la adaptación al nuevo cambio afecta el rendimiento académico de los estudiantes?

Así mismo, la dificultad de aprendizaje se ha visto afectada, debido a que algunos estudiantes no se adaptan muy bien al cambio y presentan mayor dificultad, ya que para que exista un buen rendimiento se requiere que los estudiantes estén en un correcto equilibrio emocional para recibir sus clases y poder tener un buen desempeño académico; suceso que es parecido al trabajo de Trunce-Morales ST et al., en el cual se menciona que “La ansiedad está relacionada con el rendimiento académico, pero las causas que conllevan a su desarrollo son multifactoriales y no solo se asocian factores académicos” [3]. Lo que nos hace preguntarnos lo siguiente: ¿Será qué un cambio en la metodología de los profesores mejorará el desempeño académico?, ¿Será qué los problemas emocionales aumentan con los cambios de modalidad?

Por lo tanto, es importante tomar en cuenta el estado mental de los estudiantes, en particular, los que presentan problemas emocionales causados por el aislamiento social, ya que estos van a presentar mayor dificultad en la adaptación a la nueva modalidad de estudio, se observa que algunos estudiantes están tristes, inquietos, desconcentrados, preocupados y en las exposiciones de clase se encuentran nerviosos e impacientes, Alvarado D, define que “la salud mental es una prioridad para los estudiantes ante el regreso a clases presenciales, los cuales tuvieron repercusiones mentales como estrés, ansiedad y depresión”[4], ante ello nos cuestionarnos: ¿será qué los estudiantes no buscaron apoyo para sobrellevar problemas emocionales ocasionados por la cuarentena? ¿será qué el miedo por contagiarse aumenta el estrés en los estudiantes?

Además de que el regreso a la presencialidad se muestra como un reto para la educación, los estudiantes presentan preocupación y temor porque se dé un rebrote de la COVID-19, debido a que se observa que muchos estudiantes no utilizan la mascarilla correctamente y no respetan el distanciamiento social establecido, similar situación nos da a conocer Jiménez VG, en un estudio: “Hay cierto nivel de ansiedad por la incertidumbre y es normal que estemos contentos por el retorno presencial, así como preocupados por las consecuencias”[5]. Más quedan preguntas como: ¿Será qué la mayor preocupación de los estudiantes es la falta del cumplimiento al protocolo de seguridad establecido en las universidades?, ¿Será qué es mejor seguir con la educación en línea para evitar el estrés causado por la incertidumbre en los jóvenes?

Como se infiere, el cambio de modalidad en la educación trae consigo cambios radicales que surgió a lo largo de la pandemia del COVID-19 ha afectado el bienestar de los universitarios, ya que es algo nuevo a lo que tienen que adaptarse, lo cual les causa diferentes problemas y se observa que a los estudiantes les cuesta adaptarse a la nueva modalidad de estudio, puesto que en el tiempo transcurrido se han acostumbrado

a llevar las clases en línea. Gagliardi V, menciona que “En la modalidad virtual, junto a las consecuencias de la cuarentena, provocan estrés a todos los agentes y no solo a los estudiantes, como podría creerse”[6]. Lo que nos demuestra que algunos estudiantes ya presentaban antecedentes de estrés ocasionados por las clases virtuales ¿Será qué el estrés empeorará con el retorno clases presenciales tanto de estudiantes como docentes? ¿Será qué para al regreso de clases se implementará una nueva forma de educación?

Es importante tomar en cuenta que el confinamiento trae consigo cambios radicales, como son la manera de enseñanza por parte de los docentes, la adaptación a la nueva modalidad virtual e incertidumbre se observa que, en la actualidad, el retorno a la presencialidad es un hecho seguro, configurándose una nueva noción en la educación denominada híbrida. Guaman RE, et al. mencionan que “la mayor parte de las instituciones se encuentran en la necesidad de tomar este modelo de aprendizaje, el cual combina la educación tradicional-presencial con la virtual-remota”[7]. Ello conlleva a preguntar: ¿Será qué existirá relación significativa entre el aprendizaje universitario y la modalidad en que se trabaje? ¿Será qué es más intenso y poco dinámico recibir clases presenciales que virtuales?

MARCO METODOLÓGICO

1 I ÁMBITO DE ESTUDIO

El presente estudio se realizó en la zona rural de la ciudad de Chota, en específico en la comunidad de Colpa Matara, donde se encuentra ubicada la Universidad Nacional Autónoma de Chota (UNACH).

2 I DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de enfoque cualitativo, ya que se estudió de manera aproximada la prevención del estrés y la ansiedad en los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, que según Souza MC, “estudia a fondo los procesos, relaciones y fenómenos, dando respuesta a cuestiones específicas y enfatizando en las creencias, valores y actitudes”[8]. Este enfoque no es cuantificable, se apoya mediante evidencias orientadas a la descripción profunda del problema, con el fin de entenderlo e interpretarlo por medio de la aplicación de métodos que derivan de sus concepciones[9].

El alcance de la investigación es exploratorio, porque se trabajó un tema poco estudiando en la ciudad de Chota, ya que no se han evidenciado muchos estudios sobre la prevención del estrés y la ansiedad en estudiantes de Enfermería con respecto al retorno de la presencialidad, este alcance se consideró “adecuado para la investigación que se ocupa de fenómenos no estudiados previamente y se está interesado en analizar

sus propiedades"[10]. Además, se encarga de estudiar problemas que cuentan con datos un poco errados, este se encarga de buscar una nueva perspectiva e identifican campos promisorios de investigación[11].

3 I MUESTRA Y SUJETOS DE ESTUDIO

En los trabajos cualitativos, con lo que respecta al tamaño de la muestra, este no se identifica de manera probabilística, Minayo MC la define como "Aquella que permite abarcar la totalidad del problema investigado, indagando en todas sus dimensiones"[8]. El presente trabajo tiene una población aproximada de 280 estudiantes de Enfermería en la UNACH, los cuales asisten a clases presenciales y que deseen apoyar con el estudio, participando voluntariamente. El tipo de muestra en la investigación es el de oportunidad, el cual se va a realizar hasta que se sature la información, por ello se trata de muestras pequeñas que se determinan al llegar al punto en el que se escuchen diversas ideas y que con cada entrevista no aparece algo nuevo[8]. Es decir, que cuando se muestra una repetición de la información brindada por los estudiantes, se pasa a culminar el recojo de datos en el estudio.

4 I DESCRIPCIÓN DE LA METODOLOGÍA

4.1 La técnica de recolección de datos

La técnica que se utilizó en el presente trabajo de investigación es la entrevista semiestructurada o abierta, definida como "una conversación que sirve para recolectar datos, es una herramienta de la investigación cualitativa"[12].

En este estudio la técnica que se utilizó para la recolección de datos es la entrevista semiestructurada, este tipo "Tiene un mayor grado de flexibilidad, ya que parten de preguntas planeadas y abiertas, las cuales se pueden ajustar a los entrevistados con el fin de saturar los datos"[12,13]. Esto lleva a entender que este proceso se realizó hasta que los participantes repitieron la información, esta entrevista sirvió para la recolección de datos, puesto que la información fue obtenida directamente de los estudiantes de Enfermería de la UNACH.

4.2 Procedimiento para la recolección de datos

Primero, se envió una solicitud por escrito al coordinador de la Facultad de Enfermería solicitando la aprobación para la realización de la investigación. Después de la aprobación, la recolección de datos ocurrió en las aulas de la Escuela de Enfermería; se informó brevemente a los estudiantes sobre los objetivos del estudio y la importancia de saber prevenir la ansiedad y el estrés de cara al regreso presencial. Posteriormente, se invitó a los estudiantes universitarios a aceptar y participar voluntariamente en el estudio,

mediante consentimiento informado. De esta manera, la entrevista se realizó de manera personalizada, lo que permitió a los investigadores disipar las dudas que puedan tener los estudiantes.

5 I INTERPRETACIÓN DE DATOS

Este trabajo de investigación se realizó por medio de las opiniones de los entrevistados, Andréu J indica que la interpretación de datos es "un método muy usado en la interpretación de textos, ya sean escritos, grabados, filmados, pintados o creados de otra forma, permite la posibilidad de realizar todo tipo de registros de datos, incluyendo transcripciones de entrevistas, discursos y otros documentos, entre otros. Todo ello sirve para contener contenido que, cuando se lee y se interpreta correctamente, proporciona conocimiento de varios aspectos y fenómenos sociales"(14).

6 I ASPECTOS ÉTICOS Y RIGOR CIENTÍFICO

En este estudio se tuvieron en cuenta principios éticos, como el respeto a los estudiantes de Enfermería, a quienes va dirigida la presente investigación, y el rigor científico. En cuanto a los aspectos éticos, se siguieron los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. También se tuvo en cuenta la confidencialidad y la credibilidad, buscando el rigor científico(12,14,15).

RESULTADOS

De los entrevistados, la mayoría dicen ser de Chota, 2 son de Tacabamba, entre otros distritos, actualmente todos residen en esa ciudad. Sus edades oscilaban entre los 20 y los 22 años, siendo la mayoría hombres y solteros y todos católicos.

N.º	Distrito	Lugar de residencia	Edad	Sexo	Estado Civil	Religión
E1	Tumán	Chota	20	F	Soltero	Católico
E2	Chota	Chota	21	M	Soltero	Católico
E3	Lajas	Chota	22	M	Soltero	Católico
E4	Chota	Chota	20	F	Casado	Católico
E5	Chalamarca	Chota	21	M	Soltero	Católico
E6	Tacabamba	Chota	20	M	Casado	Católico
E7	Chota	Chota	21	M	Soltero	Católico
E8	Cutervo	Chota	21	M	Soltero	Católico
E9	Chota	Chota	21	F	Soltero	Católico
E10	Tacabamba	Chota	22	F	Soltero	Católico

Cuadro 1. Caracterización de participantes de estudio.

Todos los estudiantes dijeron haber tenido COVID-19, y con respecto a las preguntas relacionadas con la ansiedad, todos los encuestados dijeron sentirse más preocupados, inquietos y nerviosos en los últimos días.

N.º	¿Tuvo la COVID-19?	¿En los últimos días, se ha sentido más preocupado?	¿En los últimos días, se ha sentido más intranquilo?	¿En los últimos días, se ha sentido más nervioso?
E1	Sí	Sí	Sí	Sí
E2	Sí	Sí	Sí	Sí
E3	Sí	Sí	Sí	Sí
E4	Sí	Sí	Sí	Sí
E5	Sí	Sí	Sí	Sí
E6	Sí	Sí	Sí	Sí
E7	Sí	Sí	Sí	Sí
E8	Sí	Sí	Sí	Sí
E9	Sí	Sí	Sí	Sí
E10	Sí	Sí	Sí	Sí

Cuadro 2. Preguntas relacionadas con la COVID-19 y la ansiedad.

De las entrevistas que fueron realizadas de manera presencial y a profundidad, se contó con la participación y colaboración de los estudiantes de Enfermería de la UNACH, se obtuvieron los resultados de la prevención de ansiedad y estrés en el retorno presencial en estudiantes de Enfermería de una universidad pública, Chota – 2023.

Unidades Temáticas	Subunidades Temáticas
Prevención de ansiedad y estrés en universitarios	· Adaptación al entorno · Educación preventiva a la ansiedad y estrés · Promoción sanitaria a la presencialidad
Retorno presencial	· Cumplimiento preventivo de inmunizaciones · Secuelas de la COVID-19 casos confirmados · Factores de riesgo para la COVID-19 · Medidas preventivas ante la COVID-19

Cuadro 3. Principales resultados de las entrevistas.

DISCUSIÓN

7 I PREVENCIÓN DE ANSIEDAD Y ESTRÉS EN UNIVERSITARIOS

7.1 Adaptación al entorno

Al realizar las entrevistas se constata que los estudiantes han presentado dificultades en la adaptación al cambio de modalidad, de la virtualidad a la presencialidad, por lo siguiente: la falta de costumbre y porque les dificulta el cambio, dejar las clases virtuales y con ello dejar la casa con su familia, se podían levantar más tarde y desayunar escuchando las clases, la cantidad de trabajos tanto presenciales como virtuales y estas son más viables para procesar entre otros. Las manifestaciones de los entrevistados son:

> "Yo ya estaba acostumbrado a una rutina que era la virtualidad que llevábamos clases desde nuestra casa, incluso algunos que vivimos lejos de la ciudad de Chota ya estábamos acostumbrados a llevar clases desde nuestra casa con nuestra familia y como ya regresamos a la presencialidad tuvimos que alejarnos" (E1).

> "Al inicio de clases presenciales me he sentido un poco extraño, se me hacía más tranquilo llevar las clases de manera virtual, ya que me podía levantar más tarde y desayunar como escuchar las clases y se me hacía más fácil conectarme a las clases, aunque a veces tenía dificultades con el internet, porque en donde vivo no llega muy buena la señal" (E2).

> "Normal, tranquilo, trato de cumplir con la hora exacta de entrega y todo normal, no siento mucho cambio con respecto a las clases virtuales, siento que nos dejan la misma cantidad de trabajos tanto presenciales como virtuales y si lo puedo hacer, claro que es un poco más cansado, pero si puedo sobrellevarlo" (E3).

> "A mí el retorno a clase me pareció un poco difícil, por el motivo de que me tenía que despertar temprano para poder llegar a tiempo a las clases" (E4).

> "Me pareció un poco complicado ya cuando uno está acostumbrado a clases virtuales, despertar, no tener que cambiarse o ducharse todas las mañanas, todo eso se desapareció, ya teníamos que levantarse bien tempranito a preparar desayuno, ducharme, alistarme y desayunar para subir a la universidad me costó mucho este cambio" (E5).

> "Bueno, este, principalmente me he sentido estresado por las mañanas al ir a la universidad, las colas del bus son demasiado largas, normalmente estoy esperando algo de 15 a 20 minutos el bus de las 6:30, ya que tengo que levantarme muy temprano, a lo contrario que era en clases virtuales" (E6).

> "Bueno, se siente raro, puesto que al haberme acostumbrado a las clases virtuales me choco volver a la presencialidad porque fue un cambio de rutina enorme, ya estaba acostumbrado a las clases virtuales y volver a las presenciales me comenzó a causar mucho dolor de cabeza y cansancio por algunos momentos" (E7).

> "Para mí no fue tan difícil volver adaptarme, ya que anteriormente si lleve dos ciclos de forma presencial, y ya sabía cómo se siente, sin embargo, si

> me chocó bastante porque me acostumbré a llevar clases en casa, no salía mucho, estaba mayormente encerrado en mi cuarto y tampoco tenía ganas de salir y cuando regresamos a presenciales todo eso cambio" (E8).

> "Se me hacía más tranquilo llevar las clases de manera virtual, ya que me podía levantar más tarde y desayunar como escuchar las clases y se me hacía más fácil conectarme a las clases, aunque a veces tenía dificultades con el internet; otra cosa que me incomoda de las clases presenciales es que tengo que estar formando cola para el ir en el bus y para recibir la comida del comedor" (E9).

> "Es difícil que te acostumbres a una cosa y luego nuevamente te adaptes a otra, pero no quedaba de otra que poner despertador todas las mañanas, si me costaba bastante porque en sí al inicio tenía que desertarme bien temprano y una situación bien complicada, aparte como aún no se eliminaba toda la pandemia" (E10).

La adaptación al entorno es de suma importancia, ya que al conseguir la adaptación se facilita la realización de actividades programadas por los docentes, sin embargo, la adaptación al cambio de modalidad en el que se encuentran los estudiantes es uno de sus mayores problemas para realizar sus actividades académicas[16,17], para ello se deberían desarrollar estrategias didácticas, desde la óptica del estudiante, es decir desde una nueva perspectiva; o combinar la enseñanza virtual y presencial con un objetivo de alcanzar un aprendizaje más eficiente[18].

La mayoría de los estudiantes que fueron entrevistados manifestaron que se les hacía mucho más complicado las clases presenciales que las virtuales porque ya se habían acostumbrado a la modalidad virtual y fue un cambio enorme volver a las clases presenciales tanto por el tiempo que les tomaba preparar sus alimentos, ir al bus y no disponen de horarios para descansar, en algunos casos, se encontró en menor cantidad a algunos estudiantes que si lograron adaptarse y acostumbrarse rápidamente a las clases presenciales[16,19].

Articulando el modelo teórico de Roy C, el estudiante es un ser bio-psico-social en relación constante con el entorno, que considera cambiante por tanto es un ser adaptable, que en este estudio este proceso para la mayoría fue lento, en cambio, a los que se lograron adaptar más rápido lograron un mejor desarrollo de sus capacidades[20].

7.2 Educación preventiva a la ansiedad y estrés

Al realizar las entrevistas se pudo confirmar que los universitarios muestras actitudes preventivas para hacer frente a la ansiedad o estrés, tales como escuchar música, hacer ejercicio, salir a caminar con sus amigos o mascotas, además se evidencia que tratar de organizar su tiempo para evitar la sobrecarga de tareas. Las manifestaciones de los entrevistados son:

> "Bueno, esto en mi caso tratar de relajarme un poco así en el tiempo libre, trato de salir a caminar, salir con mis amigos a distraerme, cuando estoy en mi cuarto, trato de respirar y tranquilizarme y hacer mis trabajos para evitar el

estrés, quizás veo una película o escucho música a veces me pongo a bailar sola ósea para poder calmar mi estrés" (E1).

"A veces salgo a caminar por las calles de Chota, voy a los parques, me gusta caminar bajo la lluvia, me voy a echarme por las pampas del Diablo Pungo, a veces voy a comer con mi enamorada, vemos películas y la pasamos bien juntos" (E2).

"Normalmente, dormir un rato o salir a jugar futbol, además salgo de fiestas con mis amigos, o salimos a comer, o nos vamos a pasear, me tranquiliza, también respiro lento por un rato y me pongo a pensar en cosas buenas para sentirme mejor y poder luchar cuando siento que tengo ansiedad o me siento como estresado" (E3).

"Mayormente, las mañanas optaba por salir a correr unos minutos o salir a caminar el tiempo que tenía libre, a veces cuando el tiempo estaba feo o lloviendo decidía por escuchar música ahí en mi cuarto y a veces mi prima me visitaba y ya con ella conversábamos y a veces con ella salíamos por ahí" (E4).

"Tengo amigos que tienen motos y mayormente los fines de semana salíamos a pasear a algún lado, eso me ayudaba bastante bien, íbamos a las piscinas o algún otro lado, siempre cuento con mis amigos" (E5).

"Bueno, me gusta escuchar música, también salgo a jugar futbol, además también cuando me siento mal mi novia viene a verme y me ayuda a mejorar mi estado de ánimo, también salgo a comer con mis amigos y voy a fiestas, lo cual me relaja y me mantiene distraído, así se me olvidan mis preocupaciones y me ayuda a seguir adelante" (E6).

"Bueno, por momentos salgo a pasear con mis amigos, me gusta mucho escuchar la lluvia y caminar bajo la lluvia, ya que me relaja mucho, también salgo a pasear con mi perro puesto que me desestresa, también a veces escucho música en mi cuarto, también me gusta estar con mi mamá viendo su novela y escuchándola contarme sus historias" (E7).

"Lo primero que hice fue organizarme un horario, ya me imaginaba que me iba a despertar muy temprano y que tendría que apurarme para no llegar tarde a clase e incluso antes de eso empecé a salir un poco con el fin de acostumbrarme a las actividades diarias" (E8).

"Bueno, las medidas que tomo para relajarme en los momentos que me siento muy ansioso o estresado, es que salgo a pasear con mis amigos o mi enamorado, o a veces salgo a caminar o hago ejercicio de relajación en mi casa" (E9).

"En un inicio empecé hacer ejercicio, pero cuando me sentía así de agotada decía no le voy a dar gusto a mi cuerpo y empezaba hacer más ejercicio, después me desanimó hacer ejercicio y empezaba a escuchar mi música o si no me ponía en el celular en el TikTok" (E10).

La educación preventiva de la ansiedad y el estrés es una prioridad para los alumnos ante el retorno a la presencialidad, en especial los que tuvieron dificultades en la gestión de emociones a causa de las clases virtuales[2,4], con expectativa que, en los escenarios universitarios, se debe implementar Programas preventivos que traten los efectos psicológicos en la pospandemia, para optimizar el proceso de adaptación[21,22]. Callista Roy

en su teoría define a la salud como el mantenimiento de la integridad fisiológica, psicológica y social en este caso del estudiante universitario que se relaciona con el entorno académico en la actual presencialidad, para lograr un equilibrio[23], así como evitar situaciones de estrés y ansiedad[20].

7.3 Promoción sanitaria a la presencialidad

Al llevar a cabo el análisis de las entrevistas, se pudo constatar que los universitarios antes de llevar clases presenciales, la UNACH realizó charlas para promocionar las medidas que debían tomar para el ingreso, además dicha institución les brindo equipos de bioseguridad, como son las cajas de mascarillas KN95, guantes de bioseguridad y mandiles para ingresar a los laboratorios.

> "Sí, nos indicaban, creo que fueron 2, nos dijeron que teníamos que hacer, cuáles eran los métodos de prevención y que es el COVID-19 que fueron de mucha ayuda para poder volver a las clases presenciales" (E1).

> "Ah, bueno si, al iniciar las clases presenciales nos brindaron dos cajas de mascarillas KN95 y también nos dieron una caja de guantes, pero para el siguiente ciclo ya no, como ya no es obligatorio el uso de la mascarilla" (E2).

> "Sí, nos han dado charlas por Meet de cómo se llevarían las clases, también nos hablaban de todas las medidas de prevención que teníamos que respetar, como se llevarían las clases y cuál sería la modalidad, además nos hablaron sobre el COVID-19, sus síntomas y como se contagia" (E3).

> "Si bien recuerdo nos enviaban enlaces para conocer qué medidas de bioseguridad teníamos que utilizar, pero yo no asistí porque se me dificulto, ya que ese día no tenía señal, además cuando inicio las clases nos dieron mascarillas, guantes y mandiles para las prácticas" (E4).

> "Mmm, si nos ha brindado charlas, pero yo no había podido asistir, sin embargo, mis compañeros me comentaron que era obligatorio contar con las tres dosis y el uso de la mascarilla para ingresar a la universidad, además varias veces nos han dado cajas de mascarillas y guantes quirúrgicos" (E5).

> "Sí, nos hicieron capacitaciones para conocer cuál es la manera en la que se utilizan las mascarillas y los protectores faciales, también nos hablaron del COVID – 19, las cuales siento que fueron de mucha ayuda, ya que así sabíamos cuál era la razón de todas las medias" (E6).

> "Sí, nos dieron un mandilón para las prácticas, mascarillas y guantes, también antes de regresar a clases presenciales, la psicóloga nos daba charlas, en donde nos explicaban como va a ser el desarrollo de las clases y también sobre las medidas de bioseguridad" (E7).

> "La verdad si, nos ha dado equipo de bioseguridad al iniciar las clases presenciales, pero sinceramente yo no mucho utilizaba mascarilla, además antes de retomar las presenciales, el área de bienestar nos realizaba encuestas para ver si hemos tenido COVID-19 o como nos hemos sentido" (E8).

> "Además de las charlas de capacitación nos brindaron mascarillas, guantes, mandilones, los baños cuentan con jabón líquido, ah por motivos de la fiesta de San Juan Pampa aumentaron los casos de COVID-19 y nos realizaron

pruebas diagnósticas, la prueba de sangre o el hisopado” (E9).

> “En varias ocasiones la universidad a través de aulas virtuales nos brindaba charlas de cómo prevenir contagiarse, en sí teníamos mucho miedo porque como cuando pasaban en la televisión o en las redes sociales que a las personas que morían por esta enfermedad tan solo les votaban” (E10).

La promoción sanitaria es un tema muy importante, y en la Universidad en estudio se difundieron las medidas para enfrentar la COVID-19 en este retorno a clases presenciales, y se abordaron los desafíos planteados por la pandemia con métodos de abordaje singular del desarrollo sostenible en este contexto. Este proceso atendió la introducción de la competencia social corporativa universitaria que ayuda a las personas a empoderarse a sí mismas y a los demás, además se crearon oportunidades para abrir nuevas formas de aprendizajes para superar futuras crisis económicas y sanitarias[24] en lo que respecta a tomar las decisiones correctas y acceder a los recursos para prevenir la propagación del virus[1,25].

Callista Roy al referirse al contexto, lo define como un conjunto de condiciones, circunstancias e influencias en el desarrollo de la conducta de las personas en este caso de los estudiantes que reciben estímulos de manera focal, contextual, residual entre otros, que Enfermería como disciplina profesional, tiene el rol de participar decididamente en su quehacer preventivo promocional que contribuye a garantizar la salud mental de los estudiantes en el retorno a la presencialidad universitaria, así como a una buena habitabilidad [20].

8 I RETORNO PRESENCIAL

8.1 Cumplimiento preventivo de inmunizaciones

Al realizar las entrevistas se constata que los estudiantes en su gran mayoría han cumplido con la administración de la vacuna anti-COVID-19 en su mayoría 2 dosis, otros, la tercera y cuarta, presentaron temor por los signos y síntomas que presentaron, la marca Pfizer tuvo mejor aceptación que las otras, la mayoría motivó a sus familias tiene las vacunas completas las manifestaciones de los entrevistados son:

> “La universidad para poder iniciar nos pedía por lo menos tener las primeras 2 dosis y luego ya me puse la tercera y cuando apareció el refuerzo también me la puse para sentirme más segura y sin miedo cuando me enfermé … mi familia también” (E1).

> “La universidad nos lo pidió las primeras 2 dosis y luego pensé que nos van a pedir la tercera dosis, pero el refuerzo no me la puse, ya que siempre que me ponía las vacunas me daba fiebre y no me gustaba por si cumplí con las 3 dosis” (E2).

> “Bueno, sí, aunque solo me puse las 2 dosis que pedía la Universidad, ya no me puse nada más porque tenía porque cuando me coloque la primera y segunda dosis me enferme muy feo y como ya no lo vi tan importante ponerme

las otras ya no me lo puse" (E3).

"Sí, ahora ya cuento con tres dosis con la Pfizer, dos de estas me vacuné en la campaña que realizaban en la escuela del, la última me hice vacunar en la plaza de armas, porque en ese tiempo instalaron centros de vacunación porque más adelante en la universidad hubo clases presenciales, pero eso si nos exigían que estemos vacunados si no nos dejaban pasar o nos regresaban" (E4).

"Tengo las 3 dosis de Pfizer, ya que por lo que escuchaba era la mejor de todas y me daba más confianza y bueno gracias a que me he vacunado, ahora me siento mucho mejor" (E5).

"Solo me he colocado 2 dosis porque esas eran las que controlaban la universidad, la otra dosis y el refuerzo ya no lo puse, ya que me daba miedo y anteriormente cuando me puse las vacunas anteriores me enfermé muy feo por un tiempo largo y ya no quería volver a pasar por eso" (E6).

"Las primeras 2 vacunas no me hicieron nada, pero la tercera vacuna me causo mucha fiebre y me tuvo en cama casi 1 semana, pero si me las puse estas 3 dosis, además también me puse el refuerzo para sentirme un poco más seguro en este regreso a clases" (E7).

"Me vacuné las 3 veces y como estaba acá en Chota normal todo me facilitó" (E8).

"He cumplido con mis 3 dosis, pero ya no me he puesto el refuerzo, ya que con las 3 dosis a los días siguientes me sentía supernormal y ya no quería enfermarme otra vez, además yo creo que con las 3 dosis ya era suficiente para mí para estar protegida al máximo" (E9).

"Sobre todo cuando llegó el momento de vacunarnos lo hacíamos, eso no nos daba miedo y tanto yo como mi familia tenemos nuestras dosis completas" (E10).

El cumplimiento preventivo de inmunizaciones fue de mucha ayuda para poder realizar de nuevo las clases presenciales y gracias a que la Universidad les pedía como uno de los requisitos para poder regresar a clases presenciales tener su carnet de vacunación con 2 dosis como mínimo se logró que todos los estudiantes tengan como mínimo las 2 dosis[26,27].

La mayoría de los estudiantes entrevistados manifestaron que cumplían con las 3 dosis, ya que les hacía sentir más seguros y se sentían más protegidos, aunque la mayoría ellos, sufrieron los síntomas secundarios de la vacuna, se encontró en menor cantidad los alumnos que solo cumplieran con 2 dosis este grupo manifestó que solo se vacunaron porque la universidad se los pidió, puesto que los síntomas secundarios que les dio después de haberse vacunado fueron muy fuertes y ya no querían volver a ponerse así[28]., lo más importante fue que ellos motivaron a sus familias a vacunarse, aun cuando ellos tuvieron resistencia personal, dando información precisa y pertinente como elemental para reducir la reticencia a la vacunación, lo que conlleva a promover comportamientos prosociales en los jóvenes, resaltar los valores relacionados que devenidos de estudiantes de Enfermería, ya mostraron conocimiento del objeto de estudio de la disciplina[29]. Al

articular estos resultados con el modelo de Callista Roy se los estudiantes se adaptaron a la situación y en ese proceso se administraron las vacunas, en el preventivo de enfermería que la adaptación del ser humano se debe dar tanto en las esferas de salud como de enfermedad a través del cuerpo de conocimientos científicos de la enfermera y de los supuestos filosóficas, científicas y culturales[30].

8.2 Secuelas de la COVID-19 casos confirmados

Al realizar las entrevistas se constata que los estudiantes presentan secuelas después de haberse contagiado con COVID-19, entre las secuelas principales que se encontraron fueron: la falta del olfato y del gusto, dolor de cabeza, de la espalda, hipersensibilidad a los olores, entre otros que aún no han podido recuperar estos sentidos. Las manifestaciones de los entrevistados son:

> "A veces dolor de cabeza y a veces como que me comienza a temblar mi cuerpo y me deprimo sola, siento que he perdido un poco el sentido del olfato y el gusto, pero más el dolor de cabeza y de la vista, a veces esto me causa mucho estrés, también tengo la cólera por algo y comienzan los dolores de cabeza que son insoportables" (E1).
>
> "Bueno, durante la etapa del COVID-19, si me he contagiado, pero en el momento no me afecto mucho, luego me di cuenta de que perdí un poco el olfato, los olores fuertes me afectaban mucho y también perdí el gusto, no sentía los alimentos iguales y hasta algunos alimentos llegaron a parecerme feos" (E2).
>
> "Sí amigo, me he enfermado durante el tiempo de COVID-19 y para decirte la verdad si me ha afectado mucho en el momento me dio mucha fiebre y me daba asco la comida, pero ahora me he quedado con una pérdida del olfato, ya no huelo como antes y también del gusto ya no siento la comida como antes algunas comidas saben feo, y eso no me pasaba antes siento que me voy a quedar con eso toda la vida" (E3).
>
> "Me he vuelto bien friolento y a veces me duele parte de los pulmones en la parte de la espalada, y desde después de eso me enfermo superrápido de algún resfrío" (E4).
>
> "Sí, creo porque ya no puedo percibir bien los sabores, incluso ni oler bien y eso lo he comprobado bastantes veces, y pienso que es de eso porque incluso desde antes yo si estaba bien y esto empezó desde que enfermé" (E5).
>
> "Cuando me dio me afecto demasiado perdiendo tanto el sentido de gusto, olfato y también me dio una fiebre muy fuerte y no podía respirar, pero con el paso de tiempo me fui recuperando, siento que fue gracias a mi familia que no me dejo solo en ese momento, pero si me quede con algunos problemas como ahora que no he recuperado el sentido del gusto y tampoco he recuperado al 100% el olfato" (E6).
>
> "Sí, me he contagiado, en el momento me afecto mucho la respiración, me agitaba y por momentos no podía respirar, pero no me ha gustado nunca que nadie me vea ser débil, así que solo lo he superado y bueno después que me paso me di cuenta de que mi nariz se volvió muy sensible a los olores

> fuertes como colonias y eso me provocan dolor de cabeza y me comienza a dar vueltas la cabeza, también perdí el sentido del gusto, pero como ha ido pasando en tiempo ya lo he recuperado casi al 100%" (E7).
>
> "Por suerte no me he contagiado, ni tampoco alguien de mi familia, siempre cuando salíamos no nos tenía que faltar nuestra mascarilla y también nuestro alcohol y aparte de eso también estamos vacunados" (E8).
>
> "Bueno, si me he contagiado en esta pandemia, y si bueno, lo principal que ha incrementado de mí después de esta pandemia es el dolor de cabeza, también he perdido un poco el sentido del gusto y del olfato, pero poco a poco he ido mejorando así que tengo muchas esperanzas de que estas secuelas desaparezcan con el paso del tiempo" (E9).
>
> "Sí, me enfermé, pero con las pruebas que me he sacado ha salido negativo y creo que fue simplemente un resfrío" (E10).

Las secuelas de la COVID-19 casos confirmados causaron muchos malestares en los estudiantes, estas secuelas han llegado a afectar en su gran mayoría a casi todos los estudiantes, ya que en esta pandemia casi todas las personas se han contagiado de COVID-19[5,31].

Las secuelas por la contaminación de la COVID-19 mostraron diferente sintomatología, siendo los más frecuentes el dolor de cabeza, perdida de olfato, perdida del gusto, dolor en los pulmones, que son los que más se han presentado en ellos, lo que es similar a los estudios revisados[27,32] que ocasionan estrés Los estudiantes manifiestan que por estas razones les causa estrés y no les deja dormir por la preocupación que tiene al no mejorar completamente, situación presentada en estudios que destacan un espectro de consecuencias psicológicas, a saber, estrés, miedo, soledad, insomnio, pensamiento excesivo y ha dado lugar a una mayor sensación de incertidumbre entre los jóvenes, incluidos los estudiantes universitarios[33]. Callista Roy en su modelo define que la persona en su integridad de ser humano, funciona como un todo, en la fisiología, la autoimagen, la del dominio y la interdependencia; que en este caso los estudiantes, mostraron avances en este proceso de adaptación[30].

8.3 Factores de riesgo para la COVID-19

En el análisis de las entrevistas, se pudo confirmar que los estudiantes de la carrera de Enfermería presentan factores de riesgo como obesidad, asma, problemas de estrés, taquicardia, dificultades respiratorias. Las manifestaciones de los entrevistados son:

> "Bueno, sufro de enfermedades cardiacas, antes me dolía el corazón en cada momento y mi mamá y mis hermanas tenían mucho miedo que me enfermara de COVID-19" (E1).
>
> "No le voy a mentir, yo sufro de sobrepeso y es algo peligroso, ya que por lo que he escuchado el COVID-19 afecta más a los obesos y eso me causaba cierto temor y cuando me dio COVID-19 me afecto mucho, pase 1 semana en cama supermal" (E2).
>
> "La verdad aún no he ido al médico, pero a veces siento que me agito

más y me falta el aire, esa sensación es más cuando me siento nervioso o preocupado, lo que si se es que yo sufro de taquicardia" (E3).

"Por mi parte yo no sufro de ninguna enfermedad, bueno hasta que yo sepa, sin embargo, un miembro de mi familia sufre de hipertensión y hasta donde yo sepa creo que es hereditario" (E4).

"La última vez que fui a mis controles me dijeron que tenía obesidad y que tengo que cuidarme más porque si me contagio podría hacer peor en mí, por eso ahora tengo que cuidarme" (E5).

"Bueno, yo fumo 4 veces a la semana, ya que eso me hace sentir bien de alguna manera, pero creo que esa es la razón por la cual cuando me enferme de COVID-19 me afectó mucho y me causa esta clase de secuelas" (E6).

"Bueno que yo sepa no, aunque en los últimos años me ha comenzado a doler el corazón por momentos y tengo que estar respirado hasta que se me pase, después ninguno" (E7).

"Pero tenía problemas respiratorios desde antes de vacunarme y eso me preocupaba bastante" (E8).

"Bueno, yo diría que no, pero si fumo seguido por eso creo que las vacunas me chocaron mucho y también cuando me contagie me afecto demasiado, pero gracias a eso ahora estoy dejando de fumar" (E9).

"Yo soy asmático, por eso que nos preocupábamos bastante de no contagiarse y lo tomábamos más en serio eso de protegerse para no contagiarse" (E10).

Los factores de riesgo en los estudiantes fueron constatados en las entrevistas con características que podrían aumentar la probabilidad de padecer de otras patologías, ya sean cardiacas, respiratorias, problemas de sobrepeso, obesidad, como se constata en los resultados[34,35]. El yoga, la meditación, las rutinas saludables y la optimización de los currículos educativos, podrían mejorar el rendimiento de los estudiantes, durante condiciones estresantes, como futuras epidemias y pandemias[36]. De esa manera, dicho grupo vulnerable debe tratar estos problemas, sugiriendo que en las universidades se atienda de inmediato estos problemas en los estudiantes y tratar otras enfermedades previas si es que presentan factores de riesgo para que no agraven su salud[26]. La salud en el proceso de éxito de la adaptación se obtiene haciendo frente a los productores de tensión[30].

8.4 Medidas preventivas ante la COVID-19

Al momento de realizar el análisis de las manifestaciones de los estudiantes de Enfermería, se verificó que ellos durante la pandemia tomaban medidas para protegerse de la COVID-19, como el lavado de manos, el uso de mascarilla, uso de protector fácil y también se vacunaron, incluso al inicio de las clases presenciales aún utilizaban mascarilla, mostraban su carnet de vacunas para ingresar a la universidad y se distanciaban para subir al bus. Las manifestaciones de los entrevistados son:

"Bueno, una de las principales fue la vacunación que fue de modo obligatorio para poder llevar clases presenciales, una vez que estuve vacunada ya podía

ir a la U, y dentro de la universidad tenía que llevar mascarilla, guardar la distancia, también cada aula tenía que tener las ventanas abiertas, nos pedían guardar nuestra distancia" (E1).

"Principalmente, fue la vacunación y una vez que ya estábamos en las clases se nos obligaba a usar mascarillas, aunque a decir a verdad no me gustaba mucho, ya que no podía respirar, también las aulas tenían que estar ventiladas y nosotros teníamos que guardar distanciamiento con nuestros compañeros" (E2).

"Bueno, nos dijeron que teníamos que presentar nuestro carnet de vacunación, también el uso de la mascarilla y protector facial que la misma universidad nos brindó y que las aulas estén ventiladas y claro casi se me olvida, nos pidieron guardar nuestra distancia para no contagiarnos las cuales cumplí al pie de la letra por mi propia seguridad" (E3).

"Mmm, no salir a la calle, este, tomar limón caliente y si salía con mascarilla, también fumigaba mi casa con lejía, la verdad tenía mucho miedo de contagiarme y por eso buscaba remedios caseros en internet por si me sintiera un poco mal, recuerdo que una vez tome kion con jengibre" (E4).

"Siempre era la desinfección, cada vez que salíamos a la calle y llegábamos a casa nos desinfectábamos, nos cambiábamos la ropa y también siempre hemos utilizado mascarillas" (E5).

"Sí, aunque era algo aburrido, ya que la mascarilla molestaba mucho y no te dejaba respirar bien, además yo no me quería vacunas, pero como la universidad nos lo exigía no tenía de otra y me vacuné, y el protector facial aburría también, pero si cumplí con todas las medidas preventivas pedidas" (E6).

"Bueno, yo utilizaba todos los días la mascarilla y el protector facial, también guardaba la distancia con todas las personas, al mismo tiempo el lavado de manos fue muy importante para mí, además se nos pido obligatoriamente llevar el carnet de vacunación para poder ingresar a la universidad lo cual fue de mucha ayuda para que todos los estudiantes nos vacunemos" (E7).

"Bueno, al principio no me preocupaba tanto, pero cuando ya empezó la cuarentena, no salía de mi casa y utilizaba mascarilla si tenía que salir, ya sea para hacer las compras o salía con mis amigos, también ya no salía a la discoteca o eventos donde había mucha gente, incluso en mi casa siempre me desinfectaba con alcohol al salir" (E8).

"Yo desde el inicio siempre he utilizado mascarilla y usaba protector facial, además el distanciamiento social e incluso me desinfectaba con lejía para entrar a mi casa, luego ya fueron las vacunas, yo tengo mis tres dosis, también tenía mi habitación y los cuartos de mi casa ventilados en cada momento" (E9).

"Yo junto con toda mi familia hemos tomado todas las medidas de prevención que se nos recomendaban, como es el uso de la mascarilla para salir a la calle o lavarse las manos en cada momento, también están la vacunas y nosotros tenemos las tres dosis" (E10).

Las medidas de prevención para la COVID-19 han sido muy importantes en el trascurso de la pandemia, ya que reducían los casos y las personas tomaron más

conciencia de cuidarse, además con el retorno presencial muchos estudiantes sentían incertidumbre y estaban preocupados por si no se cumpliera estas medidas(5). Sin embargo, se evidenció que varios cumplían con las medidas impuestas por la universidad, ayudando a los universitarios, tengan menor miedo a contagiarse y se sientan seguros(6,18,37,38).

Callista Roy nos manifiesta que "La salud de un estudiante no solo se enfoca en liberarse de la COVID-19, con lo que respecta a la enfermedad en sí, sino que prevenir y saber afrontar de manera adecuada", en especial en el retorno de clases presenciales para no contraerla, ya que desencadenaría una crisis el no cuidarse(26).

CONCLUSIONES

- El mantenimiento de la integridad fisiológica, psicológica y social de los estudiantes universitarios está articulado con un entorno académico generador de estrés y ansiedad por ausencia de un programa preventivo promocional de la salud.
- La salud mental de los estudiantes universitarios ante los estímulos del contexto pospandemia, está permeada de estrés, temor, y medidas de seguridad circunscritas a capacitaciones en el retorno a clases, que no atienden el manejo de gestión de mociones.
- El retorno a clases pospandemia, de los estudiantes universitarios, se configura como un proceso carente de éxito en el proceso de adaptación para hacer frente a los productores de tensión emocional.

RECOMENDACIONES

- El mantenimiento de la integridad fisiológica, psicológica y social de los estudiantes universitarios está articulado con al entorno académico que debe garantizar el equilibrio bio psico social para evitar situaciones de estrés y ansiedad.
- Los estudiantes universitarios al recibir estímulos focales, contextuales y residuales, requieren de estrategias universitarias en el currículo de Enfermería para la participación decidida de la escuela profesional en el quehacer preventivo promocional en el escenario de salud y enfermedad; que garantice la salud mental de los estudiantes universitarios.
- La salud mental debe ser granizada por la Escuela profesional de Enfermería a través de un Programa de cuidado preventivo, promocional y educativo, de los estudiantes, docentes y toda la comunidad universitaria al retorno a clases pospandemia, en una configuración de proceso exitoso de adaptación para hacer frente a los productores de tensión emocional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Laverack G. La promoción de la salud en la época de la COVID-19 Para contactar. Comunidad [Internet]. 2021 Feb [cited 2023 Mar 25];22(3). Available from: https://www.researchgate.net/publication/345179996_La_promocion_de_la_salud_en_la_epoca_de_la_COVID-19_Para_contactar

2. Troncoso Araya JL. ¿De vuelta a la normalidad? análisis psicológico de la vuelta a clases en tiempos de postpandemia covid-19. Panamerican Journal of Neuropsychology [Internet]. 2022 [cited 2023 Mar 25];16(1):1–94. Available from: https://www.cnps.cl/index.php/cnps/article/view/495

3. Trunce Moralesa ST, Villarroel Quinchalef G del P, Arntz Vera JA, Muñoz Muñoz SI, Werner Contreras KM. Niveles de depresión, ansiedad, estrés y su relación con el rendimiento académico en estudiantes universitarios. Investigacion en educacion médica [Internet]. 2020 Dec [cited 2023 Mar 25];9(36):8–16. Available from: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349765723002

4. Melitón DA, Berra Mondragón SE. Retorno presencial a universidades en México y consecuencias de la salud mental por pandemia. Revista Scientific [Internet]. 2021 Oct [cited 2023 Mar 25];6(21):252–66. Available from: https://www.indteca.com/ojs/index.php/Revista_Scientific/article/view/654/1313

5. Jiménez Barraza VG. Estrés académico y educación hibrida en estudiantes universitarios en tiempos de la nueva normalidad educativa. Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores [Internet]. 2022 Jan 1 [cited 2023 Mar 25];13 p. Available from: https://dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/3071

6. Gagliardi V. Desafíos educativos en tiempos de pandemia [Internet]. La Plata; 2020 May [cited 2023 Mar 25]. Available from: https://perio.unlp.edu.ar/ojs/index.php/question/article/view/5990/5149

7. Guaman Chavez RE, Villareal Cobeña ÁW, Cedeño Hidalgo ER. La Educación Híbrida como alternativa frente al Covid -19 en el Ecuador. Revista de Investigación Científica [Internet]. 2020 Jun [cited 2023 Mar 25];134–47. Available from: http://tsachila.edu.ec/ojs/index.php/TSEDE/article/view/27/29

8. Souza Minayo MC. El desafío del conocimiento. Investigación cualitativa en salud [Internet]. The University of New Mexico. 2008 [cited 2023 Mar 25]. Available from: https://digitalrepository.unm.edu/lasm_es/47/

9. Sánchez Flores FA. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria [Internet]. 2019 Apr 24 [cited 2023 Mar 25];13(1):102–22. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-25162019000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es

10. Ramos Galarza CA. Los alcances de una investigación. CienciAmérica: Revista de divulgación científica de la Universidad Tecnológica Indoamérica, [Internet]. 2020 Dec [cited 2023 Mar 25];9(3):1–6. Available from: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7746475&info=resumen&idioma=ENG

11. Álvarez-Risco A. Clasificación de las investigaciones [Internet]. Lima; 2020 Apr [cited 2023 Mar 25]. Available from: https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/10818

12. Díaz-Bravo L, Torruco-García U, Martínez-Hernández M, Varela-Ruiz M. La entrevista, recurso flexible y dinámico. Inv Ed Med [Internet]. 2013 Oct;2(7):162–7. Available from: www.elsevier.es

13. Lázaro Gutiérrez R. Entrevistas estructuradas, semi-estructuradas y libres. Análisis de contenido. In: Tejero Gonzaléz JM, editor. Técnicas de investigación cualitativa en los ámbitos sanitario y sociosanitario [Internet]. 1st ed. Cuenca: Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha; 2021 [cited 2023 Mar 25]. p. 65–83. Available from: https://ruidera.uclm.es/xmlui/handle/10578/28529

14. Andréu Abela J. Las técnicas de Análisis de Contenido: Una revisión actualizada. [Internet]. 1st ed. Fundación Centro de Estudios Andaluces. Sevilla: Fundación Centro de Estudios Andaluces; 2002 [cited 2023 Mar 25]. 34 p. Available from: https://metodologiaecs.wordpress.com/2017/02/19/andreu-abela-jaime-2011-las-tecnicas-de-analisis-de-contenido-una-revision-actualizada/

15. Zerón A. Beneficencia y no maleficencia. Beneficence and nonmaleficence. Revista ADM [Internet]. 2019;76(6):306–7. Available from: www.medigraphic.com/admwww.medigraphic.org.mx

16. Espinosa Ferro Y, Mesa Trujillo D, Díaz Castro Y, Caraballo García L, Mesa Landín MÁ. Estudio del impacto psicológico de la COVID-19 en estudiantes de Ciencias Médicas, Los Palacios. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2020 Nov [cited 2023 Mar 25]; Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662020000500006

17. Sigüenza Campoverde WG, Vílchez Tornero JL. Aumento de los niveles de ansiedad en estudiantes universitarios durante la época de pandemia de la COVID-19. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2021 Feb 8 [cited 2023 Mar 25]; Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572021000100012

18. Gherheș V, Stoian CE, Fărcașiu MA, Stanici M. E-Learning vs. Face-To-Face Learning: Analyzing Students' Preferences and Behaviors. Sustainability 2021, Vol 13, Page 4381 [Internet]. 2021 Apr 14 [cited 2023 Mar 26];13(8):4381. Available from: https://www.mdpi.com/2071-1050/13/8/4381/htm

19. Rodríguez-Fernández A, Maury-Sintjago E, Troncoso-Pantoja C, Morales-Urzúa M, Parra-Flores J. Estrés académico y estrategias de afrontamiento en estudiantes de carreras de salud de Santiago de Chile. Edumecentro [Internet]. 2020 Sep 16 [cited 2023 Mar 25];12(4):1–16. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742020000400001&lng=es&nrm=iso&tlng=es

20. Raile Alligood M, Marriner Tomey A. Modelos y teorías en enfermería [Internet]. 7th ed. Barcelona: Elsevier España; 2011 [cited 2023 Mar 25]. 816 p. Available from: https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=560252

21. Łaskawiec D, Grajek M, Szlacheta P, Korzonek-Szlacheta I. Post-Pandemic Stress Disorder as an Effect of the Epidemiological Situation Related to the COVID-19 Pandemic. Healthcare (Switzerland). 2022;10(6):1–14.

22. González-Jaimes NL, Tejeda-Alcántara AA, Espinosa-Méndez CM, Ontiveros-Hernández ZO. Impacto psicológico en estudiantes universitarios mexicanos por confinamiento durante la pandemia por Covid-19. Scielo Preprints [Internet]. 2020 Jun 10 [cited 2023 Mar 25];18 p. Available from: https://www.accesocovid.com/blogs/impacto-psicologico-en-estudiantes-universitarios-mexicanos-por-confinamiento-durante-la-pandemia-por-covid-19

23. Stoian CE, Fărcașiu MA, Dragomir GM, Gherheș V. Transition from Online to Face-to-Face Education after COVID-19: The Benefits of Online Education from Students' Perspective. Sustainability (Switzerland). 2022;14(19).

24. Deselaers C, Dahmen A, Lippke S. Impact of the COVID-19 Pandemic on CSR Activities of Healthcare Providers. International Journal of Environmental Research and Public Health 2023, Vol 20, Page 368. 2022 Dec 26;20(1):368.

25. Irarrázaval M, Prieto F, Armijo J. Prevención e intervenciones tempranas en salud mental: una perspectiva internacional. Acta bioethica [Internet]. 2016 Jun 1 [cited 2023 Mar 25];22(1):37–50. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2016000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es

26. Apaza-Panca CM, Maquera-Luque PJ, Huanca-Frías JO, Supo-Quispe LA, Távara-Ramos AP, Dextre-Martínez WR, et al. Factores psicosociales en estudiantes universitarios de Loreto, Ancash, Moquegua y Puno durante el confinamiento por el Covid-19, Perú. Cuestiones Políticas. 2021 Mar 7;39(68):51–69.

27. Teque- Julcarima MS, Gálvez Díaz N del C, Salazar Mechán DM. Estrés académico en estudiantes de enfermería de universidad peruana. Medicina naturista [Internet]. 2020 [cited 2023 Mar 25];14(2):43–8. Available from: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7512760&info=resumen&idioma=ENG

28. Dávila Morán RC, Zuta Arriola N, Espinoza Camus FC, Chávez-Díaz JM. Educación remota y estrés académico en estudiantes universitarios peruanos en tiempos de pandemia del covid-19. Universidad y Sociedad [Internet]. 2022 May 9 [cited 2023 Mar 25];14(3):775–83. Available from: https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2926

29. Özdinç A, Değer MS, Atak M, Demir İ. Talking about the Vaccine after the Pandemic: A Cross-Sectional Study among Youth in Turkey and Ethical Issues. Vaccines 2023, Vol 11, Page 104. 2023 Jan 1;11(1):104.

30. Jennings KM. The Roy Adaptation Model: A Theoretical Framework for Nurses Providing Care to Individuals With Anorexia Nervosa. ANS Adv Nurs Sci [Internet]. 2017 [cited 2023 Mar 26];40(4):370–83. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28825933/

31. Molano-Tobar NJ, Chalapud-Narváez LM, Astaíza-Aragón MC. Nivel de estrés durante la pandemia covid-19 en universitarios del suroccidente colombiano. Hacia la Promoción de la Salud [Internet]. 2022 Apr 5 [cited 2023 Mar 25];27(1):38–51. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772022000100038&lng=en&nrm=iso&tlng=es

32. García Chumacero SG, Medina Muñoz MR. Estrés Académico en Estudiantes de Enfermería de VII Ciclo de la Universidad María Auxiliadora, Lima 2022 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. Lima: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad María Auxiliadora; 2022. Available from: https://orcid.org/0000-0002-5307-5052

33. Pandya A, Lodha P. Mental health consequences of COVID-19 pandemic among college students and coping approaches adapted by higher education institutions: A scoping review. SSM - Mental

Health. 2022 Dec 1;2:100122.

34. El impacto psicológico del retorno a clases presenciales en los adolescentes. El Comercio [Internet]. 2022 Jun 29 [cited 2023 Mar 25]; Available from: https://elcomercio.pe/corresponsales-escolares/historias/el-impacto-psicologico-del-retorno-a-clases-presenciales-en-los-adolescentes-regreso-a-clases-minedu-salud-mental-noticia/

35. Campos S. Ventajas y desventajas de regresar a clases presenciales [Internet]. XEVT. 2021 [cited 2023 Mar 25]. Available from: https://www.xevt.com/nacional/ventajas-y-desventajas-de-regresar-a-clases-presenciales/166214

36. Dalpati N, Jena S, Jain S, Sarangi PP. Yoga and meditation, an essential tool to alleviate stress and enhance immunity to emerging infections: A perspective on the effect of COVID-19 pandemic on students. Brain, Behavior, and Immunity - Health. 2022;20(December 2021):100420.

37. Hornstein EA, Eisenberger NI. Exploring the effect of loneliness on fear: Implications for the effect of COVID-19-induced social disconnection on anxiety. Behaviour Research and Therapy. 2022;153(December 2021):104101.

38. Hernández-García F, Góngora Gómez O, González-Velázquez VE, Pedraza-Rodríguez EM, Zamora-Fung R, Lazo Herrera LA. Perceived Stress by Students of the Medical Sciences in Cuba Toward the COVID-19 Pandemic: Results of an Online Survey. Rev Colomb Psiquiatr [Internet]. 2021 Jul [cited 2023 Mar 25];50(3):176–83. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34544583/

ACTITUD VIOLENTA Y CUIDADO PREVENTIVO FAMILIAR EN ESCOLARES TRABAJADORES INFORMALES EN LA PLAZA DE ARMAS

Data de aceite: 03/05/2023

Dalton Daniel Saldaña Pérez
Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Nacional Autónoma de Chota, Chota, Perú.
(ORCID: 0000-0001-7405-6291)

Ever Alex Saucedo Huamán
Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Nacional Autónoma de Chota, Chota, Perú.
(ORCID: 0000-0002-6425-9076)

Kelly Myriam Jiménez De Aliaga
Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Nacional Autónoma de Chota, Chota, Perú.
(ORCID: 0000-0002-8959-265X)

RESUMEN
El objetivo de estudio fue caracterizar la actitud violenta y el cuidado preventivo en escolares trabajadores informales de la plaza de armas de Chota, 2023. Estudio cualitativo – descriptivo que tuvo como participantes a 9 escolares de ambos géneros, se empleó un muestreo no aleatorio y por saturación de información, el análisis de contenidos fue desarrollado mediante la información obtenida a través de una entrevista semiestructurada. Se constató, que los escolares de edades de entre 9 a 13 años, aprenden actitudes violentas tanto en el hogar como el lugar donde trabajan informalmente y están expuestos a riesgos físicos, psicológicos, permanentes: carecen de cuidado preventivo familiar e institucional. Las actitudes violentas de los escolares se tornan patrones de vida, como mecanismo de defensa para no ser intimidados por la sociedad, adquiridos en el entorno familiar y laboral informal. Se concluye que el entorno de los escolares, influye en el comportamiento y la formación educativa del escolar que trabaja en calle, que experimenta vivencias y experiencias permanentes carentes de necesidades satisfechas, con actitudes violentas moldeados por la sociedad y el mal trato hacia ellos, usando la violencia como respuesta al lenguaje implícito y explícito de la sociedad indiferente.

PALABRAS CLAVE: Actitud, Violencia, Cuidado Preventivo, Familia, Trabajador Informal, Enfermería.

ATITUDE VIOLENTA E CUIDADOS PREVENTIVOS EM ESCOLARES QUE TRABALHAM INFORMALMENTE NA PRAÇA PRINCIPAL DE CHOTA

RESUMO

O objetivo O objetivo do estudo era caracterizar a atitude violenta e o cuidado preventivo em crianças em idade escolar que trabalham informalmente na praça principal de Chota. Um estudo qualitativo-descritivo com 9 alunos de ambos os sexos como participantes, utilizando amostragem não aleatória e saturação de informações, a análise do conteúdo foi desenvolvida por meio de informações obtidas através de uma entrevista semi-estruturada. Constatou-se que as crianças de 9 a 13 anos de idade aprendem atitudes violentas tanto em casa como no local onde trabalham informalmente e estão expostas a riscos físicos, psicológicos e permanentes: faltam-lhes cuidados preventivos familiares e institucionais. As atitudes violentas das crianças em idade escolar tornam-se padrões de vida, como um mecanismo de defesa para evitar ser intimidado pela sociedade, adquirido no ambiente familiar e de trabalho informal. Conclui-se que o ambiente das crianças em idade escolar influencia o comportamento e a formação educacional das crianças em idade escolar que trabalham na rua, que vivenciam experiências permanentes e experiências carentes de necessidades satisfeitas, com atitudes violentas moldadas pela sociedade e o mau tratamento para com elas, utilizando a violência como resposta à linguagem implícita e explícita da sociedade indiferente.

PALAVRAS-CHAVE: Atitude, Violência, Cuidado Preventivo, Família, Trabalhador Informal, Enfermagem.

INTRODUCCIÓN

Hoy en la actualidad que se está viviendo, hay muchos escolares que tienen una actitud violenta con la sociedad por muchas razones; una de las principales es que gran cantidad de estudiantes no viven con sus padres, muchos viven con sus abuelos y en algunos casos tienen malas actitudes en su comportamiento. Lo mencionado lleva a cuestionar ¿Será que el niño vive en violencia intrafamiliar? ¿Será que el niño es maltratado psicológicamente?

También la actitud violenta resalta cuando no consiguen lo que quieren, convirtiendo esto en un problema para la población de Chota, cuyas autoridades, no alcanzan a solucionar este problema social; sin tomar en cuenta el tipo de realidad en la que viven para poder brindarles una ayuda oportuna.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la violencia como "El uso deliberado de la fuerza física, ya sea este una forma de agresión o acto de defensa que pueda atentar en contra de su salud o de su trabajo", ya que la violencia no sólo se da en la salud de la población, sino también se da en cualquier trabajo[1]. Lo mencionado lleva a cuestionar: ¿será que el trabajo que realiza el niño es una imposición familiar?

El trabajo infantil es una problemática persistente en la sociedad, que acarrea consigo una serie de problemas en el desarrollo integral de niños, niñas y adolescentes,

por lo observado durante el planteamiento de esta aproximación temática; sin embargo, esta problemática se agudiza más con los niveles de pobreza que es mayor cada día en el país y al presenciarlo con nuestros propios ojos es algo muy fuerte de dejar pasar[2]. Es de destacar que el trabajo infantil es un problema global, causada por la violación de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, viéndose perjudicado la salud física, psicológica, sexual y destruyendo su estilo de vida[2], situación que incita a cuestionar ¿será que las autoridades no toman en cuenta la explotación infantil?

Los bienes económicos y sociales del trabajo infantil en escolares son muy distintos e intervienen en la economía de la familia, y está conformado por un grupo grande de integrantes, este trabajo infantil puede beneficiar o perjudicar a la familia y también al propio escolar, haciendo que estos no asistan a la escuela o abandonen sus estudios antes de concluir su propia formación básica e incluso no puedan volver a continuar estudiando[2]. Ante lo expuesto, cuestiona que ¿será que el escolar está obligado a trabajar?

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) caracteriza el trabajo ocasional como todo trabajo remunerado (referido al trabajo independiente como el trabajo en negocio remunerado) que no está inscrito, dirigido o salvaguardado por estructuras legales o administrativas, así como el trabajo desatendido realizado en una empresa de creación de remuneración. Los trabajadores ocasionales no tienen contratos empresariales, seguros, prestaciones laborales, seguros sociales o representación especializada[3].

La informalidad es un elemento primordial de los escaparates laborales que afecta negativamente a los trabajadores y a las empresas, así como a la sociedad en general. Al finalizar el año 2019, impactó a 31.3 millones de personas en México, es decir, al 56.2 por ciento de la población empleada. La nueva emergencia sanitaria provocada por la pandemia de la enfermedad COVID-19 ha evidenciado la debilidad de los trabajadores en las labores informales. Sin embargo, esta peculiaridad no es homogénea en todo su territorio[4].

Esta investigación tiene como intención ofrecer cuidados preventivos a los escolares que realizan trabajos informales, ya que son más susceptibles a peligros que se encuentran presentes en el medio laboral, más aún si su actitud no es la adecuada para un escolar que trabaja de manera informal. Esto conlleva a cuestionar ¿Será que el trabajo que realiza el escolar además de ser riesgoso, es un signo del trabajo informal no atendido por el Estado?

Por lo expresado en este presente trabajo de investigación se plantea el siguiente objeto de estudio: actitud violenta y cuidado preventivo familiar en escolares trabajadores informales en la plaza de armas

MARCO METODOLÓGICO

1 | ÁMBITO DE ESTUDIO

El área de estudio donde se realizó la presente investigación es el distrito de Chota,

específicamente en la plaza de arma, departamento de Cajamarca, situada en la zona central del territorio, en el distrito andino norte de Perú[5].

2 I DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de enfoque de cualitativo, porque va a determinar el comportamiento de los escolares frente al trabajo infantil y cuidado preventivo familiar usando la entrevista semiestructurada o abierta. Asimismo, descriptivo porque se pretende medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las unidades temáticas a los que se refieren; sin la manipulación deliberada de las mismas; así mismo es de corte transversal, puesto que la recolección de datos se efectuará en un solo momento[6].

3 I LA TÉCNICA

En este trabajo de investigación se utilizó la entrevista semiestructurada, realizada cara a cara, en que los participantes se expresarse libremente, considerando el ambiente agradable a los entrevistados, que respondieron sin dificultad y brindaron la información requerida[7]. Se destaca que, en estas entrevistas, el entrevistador tomó decisiones que incluyeron un alto grado de sensibilidad en relación con el avance de cada entrevista y de cada entrevistado[8].

4 I ASPECTOS ÉTICOS Y RIGOR CIENTÍFICO

El presente estudio se apoyó en principios éticos como el respeto a todos los trabajadores escolares informales participantes en esta investigación, quienes fueron tratados como seres únicos, previa firma del consentimiento informado de sus padres o tutores que facilitó la participación de manera voluntaria de los escolares y se garantizó salvaguardar su integridad mediante la confidencialidad y el anonimato de los datos de los mencionados.

El presente estudio consideró los principios éticos como la autonomía, la justicia, la veracidad, la beneficencia, la no maleficencia[9,10]. Asimismo, adoptó criterios de rigor científico como la confirmabilidad, la transparencia y la confidencialidad[10,11].

RESULTADOS

La edad de los entrevistados varió de 9 a 13 años, siendo la mayoría del sexo masculino, algunos tienen hermanos, viven con familiares y la tercera parte de ellos no estudian.

N.º	Edad	Sexo	Hermanos	¿Con quién vive?	Grado de estudio
E1	9	M	1	Ambos padres y hermano	Estudiante de primaria
E2	12	M	0	Madre	No estudia
E3	11	M	0	Padre	Estudiante de primaria
E4	12	M	0	Padre	Estudiante de secundaria.
E5	13	F	2	Madre y hermanas	Estudiante de secundaria
E6	10	M	0	Tío	No estudia
E7	12	M	1	Madre y hermana	Secundaria incompleta
E8	12	F	0	Padre y madre	No estudia
E9	10	M	0	Padre y madre	Estudiante de primaria

Cuadro 1. Caracterización de participantes de estudio.

Al ser consultados sobre su horario de trabajo, los entrevistados respondieron que trabajan por lo menos de 6 a 12 horas, con una frecuencia variable de jornadas, pero mayoritariamente trabajando todos los días.

N.º	Horas que trabaja	Días que trabaja
E1	12 horas	Todos los días
E2	No especificado	Sábados y domingos
E3	6 horas	Todos los días
E4	6 horas	Sábados y domingos
E5	5 horas	Todos los días
E6	12 horas	Todos los días
E7	11 horas	Todos los días
E8	7 horas	Lunes a sábado
E9	8 horas	Sábados y domingos

Cuadro 2. Preguntas relacionadas con el trabajo.

De las entrevistas realizadas a profundidad y la participación de los escolares de manera presencial se obtuvo los resultados de la Actitud violenta y cuidado preventivo familiar en escolares trabajadores informales en la plaza de armas Chota 2023

Unidades Temáticas	Subunidades Temáticas
Actitud violenta en escolares trabajadores informales.	· Violencia hacia los escolares · Trabajo informal · Mal comportamiento de los escolares · Expresiones de odio
Cuidado preventivo en escolares trabajadores informales	· Explotación laboral · Trata de escolares · Omisión de cuidado en escolares · Educación Escolar

Cuadro 3. Principales resultados de las entrevistas.

DISCUSIÓN

5 I ACTITUD VIOLENTA EN ESCOLARES TRABAJADORES INFORMALES

5.1 Violencia hacia los escolares

Al analizar las entrevistas se constata que la violencia hacia ellos no sólo viene por parte de las personas que compran sus productos, sino que también reciben violencia de por parte de su familia en el hogar y también en su lugar de estudios, ocasionando que se vuelvan violentos. Las manifestaciones de los entrevistados son:

> "Y yo tengo miedo de que tenga algún tipo de problema porque mi papá también toma y a veces viene borracho a la casa, grítale a mi mamá o lo pega a mi hermano por las puras y yo tengo que estar escondido para que no me pegue o salgo de mi casa para que no me pegue" (E1).
>
> "Personas algunas buenas, otras muy malas, algunos me apoyan, otros te agreden, te insultan, no te compran, dice que vendo caramelos malos y muy caro, que mis gelatinas están solo agua" (E2).
>
> "Bueno, yo solo vivo con mi papá, porque mi mamá con mi papá se separó porque no se comprendían mucho, se peleaban" (E3).
>
> "A veces llegaba molesto del trabajo y me echaba de la casa, me dijo lárgate que por tu culpa pasó esto y bueno yo no quiero decirle más de lo que me dijo por qué a mí me duele recordarlo" (E4).
>
> "Y me comenzó a pegar pues, pero ya no puedo decirle nada más por eso porque mi mamá es bien molesto, se molesta con facilidad, no nos trata bien a veces a mí ni a mis hermanas" (E5).
>
> "A veces si me grita porque no hago las cosas, una vez me hizo sentir mal diciéndome que si es que no me portaba bien, mis papás no iban a venir y yo me agarré a llorar y él me pidió perdón, me dijo que solamente le haga caso"

(E6).

"No me da la medicina de buena manera, a veces me grita una vez casi me pega por qué no están mis papás y me dijo que él está en todo derecho de pegarme y me dijo cholo del diablo mocoso de ****** quién te manda que te enfermes ahora va a ser más difícil que comamos" (E7).

"Entonces después de eso vino a querer agarrarme a coñazos a mí y el señor, el dueño del local, se levanta y entonces él y otros tipos que estaban ahí bebiendo en él en el bar lo sacaron todo juntos para que no vuelvan" (E8).

"Comí en su delante de él y me agarro a regañarme y peleamos y lo hice llorar y me escape de miedo que me pegue mi profesor" (E9).

La hostilidad es una conducta planeada a propósito para herir a otros, y la violencia es toda conducta agresiva, que es juzgada de manera negativa[12,13]. En el comportamiento de los escolares se utiliza la fuerza desmedida, la cual predomina en todos los aspectos, ya sea de forma verbal, física o psicológica[3,14].

Los escolares están en una etapa de vida temprana, se ven siendo moldeados por el entorno y las personas que los rodean, haciendo que sus conductas sean erráticas y muy difíciles de predecir, más aún si estos son trabajadores informales donde su entorno influye más en ellos[15,16]. Swanson K, menciona en su modelo de la teoría de los cuidados "Que los seres humanos, independientemente de su etapa de vida, el intercambio de realidades afecta en gran parte la capacidad de practicar la libertad"[17], que esta investigación se constata, ya que los escolares al estar laborando en las calles la violencia hacia ellos los priva de las emociones placenteras que tiene la vida, haciéndolos que ellos mismo hagan uso de la violencia.

5.2 Trabajo informal

Al realizar el análisis de las 9 entrevistas de los participantes de este estudio se consta que, los escolares son trabajadores informales y sus horas laborales exceden las horas normales de trabajo, además no tener la edad para poder trabajar, se ven forzados a hacerlo para poder sobrevivir, al no vender nada, se obligan a pedir a la población. Las manifestaciones de las entrevistas realizadas son:

"Me voy a mi casa a comer para irme a trabajar con mi mamá, ella se queda acá nomas en la esquina vendiendo aguas y esas cosas pe" (E1).

"Bueno, como yo solo vivo con mi mamá y somos muy pobres, lo que yo me dedico es a trabajar en la calle vendiendo caramelos, también vendo gelatinas algunos días" (E2).

"Lo que ella hace es tostarme cancha de maíz, perla todos los días para ir a vender ahí en la escuela donde llevo mis clases" (E3).

"Yo salgo de lustrar zapatos, me voy a un restaurante a almorzar con mi papá, pero de lustrabotas no es de lo único que trabajo, mi papá también tiene otro oficio, pero no sé qué, es no me acuerdo que me dijo que era, pero está

trabajando bastante tiempo" (E4).

"A veces me encuentro uno de mis compañeros y si me compran y me tratan bonito cambio otros no se burlan, se ríen, pero qué puedo yo decirles a ellos no si es que yo estoy trabajando, no voy a agachar la cabeza tampoco" (E5).

"Desde ahí estoy saliendo con mi tío a trabajar, le ayuda a vender algunas cositas, yo fui ya los restaurantes a ver si me podrían comprar algún dulce" (E6).

"Yo con mi madre estamos aquí ahora en Perú mendigando por algo que comer porque allá el dinero era muy escaso, no claro mi pana es obvio que mi madre que tiene otro trabajo y no solo trabaja aquí conmigo vendiendo estos chupetines, algunos me miraban mal ahora que ando bien vestido, pero vendiendo mis chupetes, pero es por lo que trabajo" (E7).

"Pedir limosna a la gente mayor, algunas personas por las mañas me regalan un poco de pan, otras nada me regalan y encima se burlan de mí, me miran y ríen burlándose de mí. Sí, pues los días que no vendo casi nada, los días martes y jueves, esos son los peores días para, no me compra casi nadie y también hay poca gente aquí en la plaza" (E8).

"Mi tía vende arroz, azúcar, videos, manzanas, mandarinas, plátanos, también caramelos y pues para y me manda mi mamá, pero a veces no me quieren mandar, me dice mi papá" (E9)

Todo trabajo que no es remunerado de manera adecuada y no es reconocido por el estado como un trabajo como tal se considera informal, y ese tipo de trabajo genera en los escolares riesgos tanto físicos como fisiológicos(3,18). Algunos basan sus ideas en que los trabajadores informales ejercen el trabajo fuera de la ley, haciéndola que ante cualquier percance este no sea atendido por las entidades judiciales, las familias trabajadoras informales no están protegidas por la ley, ya que los trabajos informales no se encuentran registrados en el estado(16,19).

La teoría de Swanson K, considera que "Los individuos como criaturas poderosas, y con capacidad de reflexión que anhelan relacionarse con otros"(17); que coincide con los resultados, puesto que los participantes de esta investigación encuentran muy difícil relacionarse con otros escolares de su propia edad que no trabajan, pues desenvolverse con alguien que no tiene la misma condición social, económica, entre otros, se torna perjudicial para ellos, generando una comunicación ineficaz.

5.3 Mal comportamiento de los escolares

Se constató que los malos comportamientos de los escolares son adquiridos dependiendo del nivel de trabajo y la relación con sus familiares, haciendo que el comportamiento sea absorbido de manera integral por el contexto en el que viven.

"Pero ellos ¿qué van a saber pe si no trabajan como yo pe y se creen vivos, piensan que yo no sé … ya le dije, yo me voy de la casa a jugar con mis amigos o me escondo … veo a mis amigos, pues porque con ellos pasó el tiempo ellos sacan su pelota y nos vamos a jugar por el diablo o nos vamos para allá al 11039" (E1).

> “A algunas personas les respondo de mala manera cuando me tratan de humillar … ejemplo cuando me dicen tus caramelos son malos y muy caros yo les respondo, quieres cosas buenas y quiere pagar barato viejo miserable guarda tu plata que cuando te mueras también vas a llevar tu plata al cementerio … se molestó mucho conmigo y me corrió, … nada te compran y todavía te pegaran algunos son muy malos” (E2)

> “Yo me incomodo cuando me gritan así y también les respondo de mala manera … yo les respondo, calla viejo malandrín, porque también no sales tú a vender a todos lados, nos agarramos a las fuerzas al ver que no me gana él me deja solito y le digo: no te gano en fuerza porque tú eres más viejo” (E3).

> “no puedo decirle nada tampoco por qué es más grande que yo … los mayores merecen respeto, pero yo pienso que el respeto se gana, una vez un señor me insultó y como yo no estaba en la escuela les mandé el insulto también le mandé a la ****** … yo soy responsable de ver por mi papá ya de mi mamá no quiero saber nada” (E4).

> “Sí, es que a veces mi mamá se porta así cuando no me ve ayudándola es que ella piensa que yo tampoco tengo cosas que hacer piensa que también no paro ocupada, … le dije de que por estar ayudándole y ella pensó que le estoy contestando …ella me trata mal no sé me grita hasta por las puras me pega, pero ya tampoco voy a estar aguantándola … es que le ayudo a pesar de que maltrate me humille y me grite yo tengo que estar aguantando … porque yo quiero que mis hermanitas crezcan al menos jugando porque yo no sé qué es tener juguetes” (E5).

> “Yo me sentí mal y ya no quería salir a trabajar, pero después mi tío me trajo un juguete, el que tengo ahorita, yo le grité, comencé a llorar, … pero él me dice que huele a caca porque me trata mal” (E6).

> “yo he vivido en otra realidad y eso allá en Venezuela era poco común, yo ya no le tengo miedo lo que me pase, pero a mi madre nadie me la toca nadie me le falte respeto, tengo que defender a mi madre porque ya me dio la vida … a mi hermana que es aún pequeña y no quiero que pase por todo lo que yo pasé al menos aquí quiero darle algo, digamos que a cualquiera se le pasa la mano cuando quiero faltar respeto a alguien y yo no voy a dejar de eso por alto” (E7)

Se constata que los menores son los que más laboran en el mercado informal, independientemente de su sexo, no pueden realizar acciones lúdicas por tener que ayudar con el sustento familiar, configurándose como un trabajo de mucho esfuerzo debido a las condiciones de precariedad de la familia, que no asegura el sustento de alimentación, confort mínimo, que dificultan la sostenibilidad de la formación educativa escolarizada y se configuran en situaciones desfavorables hacia la indigencia actual y posterior entre las generaciones de la familia[20,21].

El laborar en la edad escolar implica ser vulnerables a la influencia del entorno en el que se desenvuelven, en este caso, que no ayuda en el desarrollo propio para un escolar y la actitud violenta que ellos generan al no recibir lo que creen merecer hace que su comportamiento cambie drásticamente[14,21]. Swanson k, concibe los cuidados en que “Los individuos son criaturas notables que actualmente están en constante cambio, se manifiestan en contemplaciones, sentimientos y formas de comportamiento”[22]. Esto

refuerza lo anteriormente mencionado, ya que al ser seres en pleno crecimiento son moldeados por la forma en la que viven.

5.4 Expresiones de odio

Al analizar las 9 entrevistas realizadas se consta que los escolares expresan y sienten odio hacia las personas que las tratan con desprecio y también a todos y todas quienes los ven de mala forma, generando que este sentimiento de rencor y desprecio crezca a gran magnitud.

> "Hay gente buena, pero nos tratan mal y nos miran de mala gana, como si quisieran matarme solo por irme a pedir comida y mi no me importa porque son personas que no saben cómo uno vive" (E1).
>
> "Me gritan, me dicen cochino, báñate si quieres para que te compren tus caramelos, también otro niño me insulto, era del mismo tamaño que yo, ese comportamiento de mi papá me está sirviendo de motivación por eso que todavía sigo vendiendo mis caramelos porque con todo estos insultos que recibo a diario no será fácil salir adelante" (E2).
>
> "Y cuando viene a quitarme uno, yo siempre lo armo a la bronca, me dicen por qué vendo eso, dedícate a otra cosa, me dicen so cholo sucio, y guardamos un rencor por esa mala gente que nos gritan en vano sin tener la culpa de nada" (E3).
>
> "uno me insultó una vez … él es medio gafo me mira mal … y tampoco me voy a dejar de nadie porque para eso me está educando mi papá, ya no me importa a mí me da igual lo que haga con su vida y su esposo que se vaya a la **** …. y a mí no me importa lo que le haga mi mamá total yo ya no vivo con ella" (E4).
>
> "Les insultó y yo también les insulte, pues porque no voy a dejar que me toquen sin que yo se lo permita, un día me gritó, me dijo **** y yo le mandé a la ****, pues no me voy a dejar tampoco por qué yo no soy ese tipo de chicas" (E5).
>
> "E por qué soy así de por qué les trato mal a las personas de por qué les insulto y es que una vez yo sí me peleé con un niño en la plaza delante de mi tío … yo lo agarré de los pelos lo pateé lo comencé a decir ****y el otro niño me dijo ****, no queremos hacer nada y yo a veces tengo ganas de hasta insultarles pegarle no sé me molesta mucho esa gente que me mira mal como si yo fuera una rata … yo no quiero que me traten así, … mucho nos miran con odio" (E6).
>
> "Un tipo le tocó las nalgas a mi madre y bueno yo, pues no me levanté y fui a me fui a encararle y le dije que le pasa a este ****, pero por qué no tiene respeto por la persona mayor, … yo sinceramente sí le parto su **** a mí no me importa quién sea peruano sea **** a mí me da igual mi madre se respeta y es lo que yo quiero porque si es posible yo lo mato, *****, hay otras personas a las que odio esas personas las detesto a esos ***** de su madre que tratan mal a las mujeres,
>
> "También que me compre siquiera un par de buzos para que tenga que cambiarme me dice, ya que tu tío te quiere apoyar, aprovéchalo, no seas gafa, que nunca se olvidara de quien lo compran sin insultarlo" (E8).

> “Es son envidiosos cuando llevan su fiambre nada me invitan comen ahí haciéndome querer y ni siquiera me invitan un pedacito, sí, pues como lo digo esa mala actitud lo aprendí desde que me hacían idea mis compañeros y no me invitaban nada, aaah también de verdad un señor me dijo ellos que te hacen idea tú quítalos y cómelo en su delante y verás que nunca más te hacen”” (E9).

El entorno influye mucho en el comportamiento y expresiones del infante, Goicochea P, menciona que las respuestas del trabajo afectan al desarrollo del menor. Las expresiones de odio son causa del entorno y las personas que lo rodean, generando un aura negativa alrededor de ellos, lo cual resulta perjudicial no solo para los infantes, sino también para la familia de este[(12,23)].

Al trabajar en las calles, los escolares acumulan los pensamientos negativos hasta el punto de no poder retenerlos adecuadamente y es en ese entonces cuando explotan y son convertidas en palabras e incluso de manera explícita[(13,14)]. Swanson K, refuerza este aspecto, ya que defiende que “El cuidado tiene enfoque educativo para conectar con un ser estimado, con el que se siente una responsabilidad y obligación individual, una parte central y generalizada de la prosperidad biopsicosocial del del usuario”[(17)]. Por ello es importante cuando se amerita hablar de los diferentes entornos en los que viven los escolares.

6 I CUIDADO PREVENTIVO FAMILIAR EN ESCOLARES TRABAJADORES INFORMALES

6.1 Explotación laboral

Al analizar las entrevistas de los 9 participantes del presente estudio se constata que el trabajo informal forzado es lo que más predomina en los escolares, además que al no satisfacer sus necesidades se ven obligados a usar más horas del día para poder conseguir lo que necesitan.

> “A veces me quedo trabajando hasta las 8:00 de la noche, una vez en las fiestas nos quedamos hasta la 1:00 de la mañana como ahorita que me quedo hasta tarde porque mi mamá no vende mucho” (E1).
>
> “Me siento muy triste vender caramelos a diarios donde casi todo el mundo me insulta, es muy duro caminar más de una hora a la ciudad, ya que los caminos están muy feos y resbala mucho, un día estaba lloviendo y me resbale y me golpee” (E2).
>
> “Sí, vendo gracias a Dios y a mi abuelita que siempre está apoyándome, a veces se vende muy bien, hay días que hay reuniones, los que están de promoción de colegio hacen actividades y ahí hay bastante gente y me compran casi la mayoría mis canchitas, desde que salgo en la mañanita me prepara mi desayuno y aparte mis canchitas para vender” (E3).
>
> “Los sábados y domingos salgo a trabajar desde las 7:00 de la mañana hasta la 1:00 de la tarde lustrando las botas de la gente que quiera que le haga el trabajo no, pero a veces no hay trabajo y tengo que ir con mi papá trabaja

demasiado … también me agarro a vender dulces en la tarde después de almorzar” (E4).

… mi mamá nos dejó a mí y a mi papá por un chico un señor y bueno, pues mi papá se deprimió estaba triste todo el día no quería hacer nada no quería irse a trabajar … yo casi dejo la escuela por irme a trabajar, a veces nos quedábamos sin comer también y yo tenía que trabajar incluso hasta más tarde para sacar algo más y mi papá también” (E4).

“una vez ayudándola me quedé hasta las 4:00 de la mañana en la fiesta de chota vendiendo chupetes dulces y ya era tarde, porque yo cuando tengo que trabajar a veces me voy a trabajar con mi uniforme, ya le he dicho, … si yo dejo de ayudarla, mis hermanos van a ser los que van a salir más perjudicados y entonces yo no quiero eso por eso” (E5).

“Ah, ya sí es eso, yo puedo decirle que me voy a trabajar todos los días, y una vez cuando no teníamos nada para comer nos pusimos en una esquina mendigar plata que nos den plata la gente” (E6).

“Yo estoy encargado acá en tu país yo he venido por aquí a tu Tierra ganarme el pan de cada día para poder sobrevivir, todo esto recuerdo que una vez trabajando de meseros, yo no he venido aquí a mendigar dinero tampoco al inicio tal vez … nunca había sentido que trabajar sería tan cansado porque … yo tenía que quedarme despierto incluso con los chupetines vendiendo hasta más tarde hasta horas de la madrugada” (E7).

“tengo hambre, no desayuné y me mandó para acá a pedir un consejo ... un señor me dijo: “No andes mendigando”, te doy dos bolsas de chocolates y las vendes a 10 centavos cada dulce, así me explicó, y la verdad es que lo hice y se está yendo”… el mejor día que vendo es el domingo … mi madre dice en casa, no tardes, hija mía, llegarás cuando el sol todavía está alto … temprano, tal vez para que tú me pueden ayudar a juntar las carretas, las ovejas y que me ayuden a juntar pasto para los cuyes” (E8)

“Tengo que ayudarle de trabajar en la chacra, y yo no le hago caso y me voy siempre me escapo, aunque mis madres se molesten mucho conmigo, Ahí algunos días me siento muy mal, me siento triste, me siento cansado los sábados y domingos llego muy cansado a mi casa después de ayudar a mi tía” (E9)

El trabajo infantil, en específico la explotación para laborar, es una problemática existente que conlleva a una serie de problemas con el desarrollo de los escolares como: la violación de los derechos del niño y del adolescente[2,5]; y se torna más complejo cuando es informal porque resulta peligroso si el escolar es explotado, porque merma su salud integral y también aumenta la situación de pobreza de la familia y conlleva a la deserción escolar[13,24]. Swanson K, fortalece esta premisa al plantear que el cuidado depende de una fe esencial en las personas[17], al considerar que el ser humano cuando es orientado y educado, tiene el poder de remodelarse y mejorar sus estilos de vida.

6.2 Trata de escolares

Al realizar el análisis de contenido de las 9 entrevistas, algunos escolares expresaron acosos y sentimientos de querer ser manoseados sin su consentimiento, generando miedo

y pavor cuando salen a trabajar, aumentando más el riesgo a ser agredidos sexualmente.

> "Pero una señora por acá por la plaza nos invita cosas y nos trata bonito como si fuera mi amiga, pero me da miedo ella, "ella una vez me quiso llevar a su cuarto y yo me corrí pe y no le he dicho a mi mamá porque ella es media loca también por las puras se molesta y nos quiere pegar, … la señora que tiene otras intenciones y piensa que no me doy cuenta … mi hermano me dice que tengo que ser más vivo … él me cuida yo tengo que hacerlo caso porque él es más grande que yo" (E1).

> "luego vinieron unos borrachos a querer tocarme, pero la señora se puso ahí, les gritó … una vez este fui a salir bueno salí con un chico y no quería que yo fuera alguien más entonces este chico me quiso besar a la fuerza y yo le di una patada" (E5).

> "Un día fue viernes, yo estaba sentada ahí en la plaza de armas y de pronto se acercó un señor y me dijo que hago y como estoy después vino otro señor muy buena gente y también me regalo plata y me dijo te voy a dar un consejo para que no andes así" (E8).

El trabajo infantil priva de la dignidad al escolar y perjudica su desarrollo biopsicosocial, a menudo la mayoría tiene que realizar estrategias para poder equilibrar el trabajo con el estudio y son más propensos a estar sometidos a diversos peligros que con el tiempo no se les permitirá deambular libremente por las calles[16,25]. La situación de pobreza es un factor de riesgo que obliga a los escolares a trabajar e impide que dispongas de los recursos necesarios para poder sobrevivir, siendo que hasta incluso hagan uso de su cuerpo para poder solventar las necesidades que las aquejan[24,26,27]. Al análisis con los postulados de Swanson K, el ser humano, singularmente el escolar, al vivir estar experiencias es vulnerable a los riesgos de manipulación de los mayores en que se limita "la práctica de libertad" al ser sometidos a escenarios que lastiman su dignidad[17], muchas veces con traumas irreversibles, que en futuro se tornan patrones de conducta.

Este metaparadigma refuerza el estudio de este estudio, ya que los escolares, como declara Swanson K, no todos crecen al mismo ritmo y la trata de personas, conlleva a aprovecharse de la vulnerabilidad de los escolares, no solo conllevara a problemas legales, sino también a problemas físicos y psicológicos del escolar especialmente en escolares mujeres.

6.3 Omisión de cuidado en escolares

Al análisis de las entrevistas, el cuidado en los escolares es escaso, dando lugar a: la automedicación, la ausencia de seguimiento de la formación del escolar, la indiferencia de las autoridades y de la comunidad civil organizada, la normalización del trabajo infantil en la sociedad, la usencia de hogares para los niños abandonados en las calles, entre otros Los escolares manifestaron lo siguiente:

> "No vendemos nada y tenemos que ir con mi hermano a pedir comida a los restaurantes y ellos nos invitan un poco yo soy conocido pe a mí me tratan bien en los restaurantes … otros nos miran mal por andar mal vestidos, pero

eso a mí no me importa … después tengo que volver a mi casa" (E1).

"Mi mamá está siempre apoyándome, también ayudándome, aconsejándome me dice que me porte bonito, que si alguna persona me grita o me insulta … algún día seré grande y tendré mucha plata y así me hace reír me siento con más ganas de trabajar … cuando me enfermo mi mamá me lleva al seguro y ya no le cobran nada … mi mamá sabe prepararme medicina del campo y me cura y rápido … tiene muchos medicamentocon eso me cura y también se cura ella" (E2).

"Mi padre se va a trabajar a otro lugar más lejano, él se va todos los lunes y llega los sábados y yo me quedo con mi abuelita somos pobres, … mis compañeros algunos son muy envidiosos cuando me ven vendiendo lo dicen no lo compren su cancha esta quemada, me insultan o a veces cuando si logro vender arto tratan de quitarme mi plata … mi abuelita conoce mucho de medicina de campo me da una bañada todo el cuerpo y al otro día amanezco mucho mejor" (E3).

"Pero ellos son más vagos, como dice mi papá que tenga cuidado porque a veces juntarse con esa gente es muy malo y yo no quiero perderme como dice mi papá, yo le conté a mi mamá pues y cuando me fui con mi mamá mi padrastro por así decirlo el señor me trataba peor" (E4).

"mis compañeros tienen el uniforme nuevo limpio y yo no yo solamente lo tengo un poco roto, incluso se burlan algunos de mis compañeros de mi pero yo no les culpo; … le conté de nuevo a mi mamá y ella se rio por lo que pasó pero a mí sí me dio miedo" (E5)

Una familia con bienestar integral está conformada por miembros que viven en armonía, se apoyan y cuidan unos a los otros, se rigen por las reglas de su propio hogar, además de que este mismo hogar forma pautas de cuidado para la familia y cada uno de los integrantes estableciendo roles[25,26,27] contrarias a las características de las familias de los escolares que trabajan en que su cuidado integral se vea mermado por la sociedad y el sistema funcional normalizado de los escolares que trabajan, así como a los postulados de Swanson K, que defiende que "la salud es un estado de plenitud y significativa abundancia", ausentes en esta investigación por la vulneración de los derechos humanos de los escolares, que a su corta edad, ven comprometida su salud y el cuidado integral de su familia; que requiere de urgente atención por parte del personal de salud y específicamente de la enfermera, que tiene que plantear estrategias para abordar esta problemática con buenas prácticas y actividades esenciales en el primer nivel de atención.

6.4 Educación escolar

Al análisis de las entrevistas se constata que los escolares trabajan y estudian a la vez, descuidando en gran parte sus estudios e incluso tienen bajo rendimiento académico al estar trabajando y estudiando, denotando también el abandono escolar.

"Me levanto temprano para ir a la escuela, a veces mi uniforme está sucio y no se acercan mucho a jugar conmigo, también quiero ser un gran doctor cuando termine de estudiar, pero eso será cuando ya tenga dinero, porque sin dinero no tenemos nada para nosotros" (E1).

> “Algún día seré grande y tendré mucha plata y así me hace reír, me siento con más ganas de trabajar incluso cuando llego a casa” (E2)
>
> “Bueno, lo que yo hago de lunes a viernes es ir a la escuela” (E3).
>
> “Voy a la escuela ahí, me encuentro con todos mis amigos … también mi profesor me ayuda, me entiende, por él también estoy estudiando porque quiero terminar bien la escuela, … trabajo y estudio porque quiero llegar a ser profesional porque quiero que mi papá tenga una mejor vida” (E4)
>
> “Paro ocupada con mis tareas del colegio a veces también … yo soy la única que está en el colegio tengo que estar tranquila y serena para poder ayudar a mi mamá, que nos levanta a las 5:00 de la mañana para ayudarle a preparar las cosas para que se vaya a vender al mercado (E5).
>
> … falto mucha clase, porque no es justo que mi mamá me trate así a mí me trate así si yo le estoy ayudando en todo lo que puedo he faltado a muchas clases, yo me sentí mal, pues hablé con el director y el director le dio una sanción me dijo y desde ahí el profesor me mira con rencor, me mira mal, mira feo a veces en clase (E5).
>
> “Yo no estudio porque mi papá no está conmigo y mi tío tampoco tiene la plata” (E6)
>
> “Digamos que al no tener ni contar con los papeles y yo tampoco no tengo la nacionalidad no he podido ir a un colegio a estudiar no nos tendieron la mano, y yo tengo que estar trabajando para llevar algo que comer dale de comer también a mi hermana a ella sí le admitieron en una escuela … ojalá este año vaya bien” (E7).
>
> “Es que no me envió mi mamá, me decía no te vayas quien me va a acompañar, me quedo solita acá, me dice, cuando esta más grande ya esrtudiarás y, así pues, fue por eso no estoy en la escuela (E8).
>
> “Yo lo que hago es ir a la escuela de lunes a viernes y los sábados y domingos voy a Chota, ayudar de vender a mi tía, ella tiene su tienda en chota, me dan algunos plátanos para llevar de fiambre a la escuela, ellos son muy buenos … mi papá casi nunca me da lo que pido … de grande quisiera ser un grande empresario, tener mucho dinero y ya no pasar hambre como ahora” (E9).

El trabajo infantil requiere de mucho esfuerzo y en su totalidad demanda mucho más tiempo haciendo que los escolares omitan el asistir a clases, la educación está sujeta a cambios significativos, a menudo por las crisis y confusiones cuando muy pocos saben qué hacer y es por eso que la educación evoluciona a medida que pasa el tiempo[23,28].

El acceso a la educación es un derecho humano, el cual se encuentra vulnerado por el trabajo infantil y la explotación laboral de los escolares y también el ámbito económico juega un papel importante para poder acceder a la educación, ya que esta contribuye al desarrollo de la personalidad y la formación de la ciudadanía[29]. Swanson K, destaca que “Los seres humanos son criaturas poderosas con la capacidad de moldearse y cambiarse a sí mismos”[17]. Este estudio tiene coherencia, porque el entorno y la persona influyen mucho en el comportamiento y aspectos educacionales del escolar, siendo estos influenciados por las necesidades insatisfechas que poseen.

CONCLUSIONES

- Las actitudes violentas de los escolares son adquiridas por el entorno familiar y laboral informal como un mecanismo de defensa para no ser amedrentados por la sociedad.
- Los escolares carecen de cuidado preventivo familiar y el trabajo los expone a enfermarse con regularidad.
- La actitud violenta de los escolares se caracteriza por el uso desmedido de las malas palabras, golpes e insultos a las otras personas, además de haber sido moldeados por la sociedad y el mal trato hacia ellos, usando la violencia como respuesta al lenguaje implícito y explícito de las personas.
- Los recursos económicos limitan a la familia de los escolares de tener acceso al servicio de salud, por lo que hacen uso de remedios caseros proporcionados por sus propias familias.
- El entorno de los escolares influye en el comportamiento y la formación educativa del escolar que trabaja en calle, que experimenta vivencias y experiencia permanentes carentes de necesidades satisfechas.

RECOMENDACIONES

- El personal de salud debe priorizar la realización de mayores trabajos extramuros en la ciudad y las comunidades aledañas para mejorar la salud de las personas y la promoción de la salud integral en la formación de los escolares.
- Fortalecer el trabajo multisectorial que garanticen programas de educación para la formación integral del escolar.
- A la municipalidad provincial de Chota y autoridades encargadas se recomienda formalizar la educación y trabajo para prevenir el incremento de los problemas poblacionales.
- Proponer iniciativas en la reformulación de las normas de protección infantil, que garantice la educación escolar, libre de responsabilidades laborales que colocan en alto riesgo la integridad física, psicológica, social, cultural y ciudadana de los escolares y por ende de la familia.

REFERENCIAS

1. Informe mundial sobre la violencia y la salud [Internet]. Ginebra; 2002 [cited 2023 Mar 26]. Available from: http://whqlibdoc.who.int/publications/2002/9275324220_spa.pdf

2. Mendoza Loor MI, Loor Lino LE. Labor de trabajador social frente al trabajo infantil de los niños, niñas y adolescentes en el cantón Portoviejo. Alfa Publicaciones [Internet]. 2021 Oct 5 [cited 2023 Mar 26];3(4):6–19. Available from: https://alfapublicaciones.com/index.php/alfapublicaciones/article/view/106

3. Presente y futuro de la protección social en América Latina y el Caribe. [Internet]. Lima; 2018 [cited 2023 Mar 26]. Available from: http://www.ilo.org/americas/publicaciones/WCMS_633654/lang--es/index.htm

4. Ibarra-Olivo E, Acuña J, Espejo A. Estimación de la informalidad en México a nivel subnacional [Internet]. Santiago; 2021 [cited 2023 Mar 26]. Available from: https://www.cepal.org/es/publicaciones/46789-estimacion-la-informalidad-mexico-nivel-subnacional

5. Carvajal Atencio MA. Geografía de Chota - Perfil Antropogeográfico de la provincia de Chota [Internet]. Sociedad Geográfica de Lima. [cited 2023 Mar 26]. Available from: https://docplayer.es/57184388-Geografia-de-chota-perfil-antropogeografico-de-la-provincia-de-chota-marco-abel-carvajal-atencio.html

6. Salgado Levano AC. Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. Liberabit [Internet]. 2007 [cited 2023 Mar 26];13(13):71–8. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272007000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es

7. Tamayo C, Silva Siesquén I. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos. Chimbote;

8. Díaz-Bravo L, Torruco-García U, Martínez-Hernández M, Varela-Ruiz M. La entrevista, recurso flexible y dinámico. Inv Ed Med [Internet]. 2013 Oct;2(7):162–7. Available from: www.elsevier.es

9. Trabajando juntos para formar ciudadanos responsables [Internet]. Lima; 2007 Apr [cited 2023 Mar 26]. Available from: https://www.indecopi.gob.pe/documents/20182/143803/bie0704.pdf

10. Arias Valencia MM, Giraldo Mora CV. El rigor científico en la investigación cualitativa. Invest educ enferm [Internet]. 2011 [cited 2023 Mar 26];29(3):500–14. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072011000300020

11. ISSAI 20 - Principios de transparencia y rendición de cuentas [Internet]. Vienna; 2010. Available from: www.issai.org

12. Palacios C. Violencia y salud mental. Revista Colombiana de Psiquiatría [Internet]. 2013 [cited 2023 Mar 26];42(1):7. Available from: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80626357001

13. Torres Flores Y del R. Problemática del Trabajo Infantil y Propuesta de Estrategia Social para Superarla: Caso de niños de Educación Primaria en la Institución Educativa “Fanny Abanto Calle”. Distrito de José Leonardo Ortiz, Chiclayo 2019. [TESIS DE LICENCIATURA]. [Lambayeque]: Facultad de Ciencias Histórico Sociales y Educación, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2022.

14. Carrasco Ortiz MÁ, González Calderón J. Aspectos Conceptuales de la Agresión: Definición y Modelos Explicativos. Revista Acción Psicológica [Internet]. 2006 Jun [cited 2023 Mar 26];4:7–38. Available from: https://www.redalyc.org/pdf/3440/344030758001.pdf

15. Melguizo Herrera E, Alzate Posada ML. Creencias y prácticas en el cuidado de la salud. Avances en Enfermería [Internet]. 2008 Jan 1 [cited 2023 Mar 26];26(1):112–23. Available from: https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12891

16. González MJ, Zapata O, Rodríguez F, Afanador D, Jaramillo W, Pardo C. Trabajo Informal - Mercado Laboral [Internet]. Docplayer. [cited 2023 Mar 26]. p. 18 p. Available from: https://docplayer.es/67844413-Trabajo-informal-mercado-laboral-maria-jose-gonzalez-ormilson-zapata-fabian-rodriguez-david-afanador-william-jaramillo-christian-pardo.html

17. Raile Alligood M, Marriner Tomey A. Modelos y teorías en enfermería [Internet]. 7th ed. Barcelona: Elsevier España; 2011 [cited 2023 Mar 25]. 816 p. Available from: https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=560252

18. Rojas Colmenares CS. Desnaturalización del contrato locación de servicios desde el principio de primacía de la realidad Municipalidad Provincial de Moyobamba 2019 [Internet] [Tesis de Pregrado]. [Moyobamba]: Facultad de Drerecho y Humanidades, Universidad César Vallejo; 2020 [cited 2023 Mar 26]. Available from: https://hdl.handle.net/20.500.12692/57749

19. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Aprueban Plan Nacional de Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil. Diario Oficial El Peruano, DECRETO SUPREMO N° 008-2005-TR Perú; 2005 p. 69 p.

20. Maza Gonzales SE. Efectos de la pandemia Covid 19 en el trabajo infantil en Programa Integral Nacional de Bienestar Familiar de Lima Metropolitana 2020 [Internet] [Tesis de Maestría]. Repositorio Institucional - UCV. [Callao]: Universidad César Vallejo; 2022 [cited 2023 Mar 26]. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/86553

21. Aragundi Demera SL, Menéndez Menéndez F. Intervención del Trabajador Social en el Programa de Erradicación del Trabajo Infantil 2020. Revista Caribeña de Ciencias Sociales [Internet]. 2021 Mar 16;44–61. Available from: https://www.eumed.net/es/revistas/caribena/febrero-21/erradicacion-trabajo-infantil

22. Fernández JE, De los Campos H. Estudio de las Características de los Niños, Niñas y Adolescentes Trabajadores y sus Familias [Internet]. Uruguay; 2005 [cited 2023 Mar 26]. Available from: https://vozyvos.org.uy/?smd_process_download=1&download_id=1643

23. Lopez Goicochea PR. Las condiciones del trabajo infantil y la afectación al principio del interés superior del niño en el mercado La Hermelinda de Trujillo, año 2019 [Internet] [Tesis de Pregrado]. Universidad Privada del Norte. [Trujillo]: Facultad de Derecho y Ciencias Políticas, Universidad Privada del Norte; 2022 [cited 2023 Mar 26]. Available from: https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/30729

24. Fernández JE, De los Campos H. Estudio de las Características de los Niños, Niñas y Adolescentes Trabajadores y sus Familias [Internet]. Uruguay; 2005 [cited 2023 Mar 26]. Available from: https://vozyvos.org.uy/?smd_process_download=1&download_id=1643

25. De Melo VV, Zapiola MC. Esos inocentes parias. Experiencias de trabajo y representaciones sobre el trabajo infantil en el diario La Vanguardia. Buenos Aires, comienzos del siglo XX. Revista Tempo e Argumento [Internet]. 2022 Jun 24 [cited 2023 Mar 26];14(36):33 p. Available from: https://www.revistas.udesc.br/index.php/tempo/article/view/21250

26. Cisneros Zúniga CP, Sailema Armijo JG, Mena Peralta MR. Factores de riesgos laborales en la niñez, la adolescencia y el embarazo. Universidad y Sociedad [Internet]. 2021 [cited 2023 Mar 26];13(S1):238–48. Available from: https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2029

27. Valdivia Sánchez C. La familia: concepto, cambios y nuevos modelos. La Revue du REDIF [Internet]. 2008;1:15–22. Available from: www.redif.org

28. OCDE Factbook 2009 . Estadísticas económicas , medioambientales y sociales. La Coruña; 2010.

29. Ronconi L. El acceso a la educación desde una mirada igualitaria: la influencia del derecho internacional de los derechos humanos. Anu Mex Der Inter [Internet]. 2018 Jan 1 [cited 2023 Mar 26];18(1):191–211. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-46542018000100191&lng=es&nrm=iso&tlng=es

PhD. KELLY MYRIAM JIMENEZ DE ALIAGA: Licenciada, Maestra y Doctora en Enfermería en Universidades Nacionales em Perú: Cajamarca, - Trujillo y Universidade Federal do Rio de Janeiro Brasil. Ph. D. Universidad Abad Oliba CEU y PhD en Enfermería Universidade Federal do Piaui. Doctora Honoris Causa de la Asociación de Magister, Doctores y Posdoctores del Perú. Docente Honoraria Universidad Nacional de Cajamarca. Investigadora docente de las Universidades: César Vallejo – Perú, Autónoma de Tamaulipas - México, Nacional Autónoma de Chota y docente invitada Posgrado en Universidades prestigiosas del Perú. Cuenta con producción científica en Revistas internacionales de alto impacto; autora de Proyectos institucionales PIFI - México y Proyectos de Fondo Concursables em Perú desde el 2018 a la actualidad; Consultora internacional de Revistas Científicas. Desarrolla la Línea de Investigación en Políticas de Salud. Calificada Perfil PROMEP - México. Participante del Programa Intercampus Murcia - España; integrante Red Higgia Cuenca – Ecuador, Coordinadora - Lear de Proyectos del Programa Erasmus de la UE y Coordinadora Doctorado Internacional Brasil. Expositora, organizadora y participante de redes científicas nacionales e internacionales. Decana Regional del Colegio de Enfermeros del Perú y Coordinadora Regional de Salud Escolar La Libertad- Perú. Representante en: CONAREN en Enfermería; Consejo de Decanos Nacional en la OEA.

Enf. ANTONIO ROSA DE SOUSA NETO: Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). É membro do Núcleo de Estudos em Microbiologia e Parasitologia (NUEMP). Tem experiência na área de Enfermagem, com ênfase nas Linhas de Pesquisa: Processo de cuidar em saúde e enfermagem e Políticas e práticas socioeducativas em enfermagem, atuando principalmente no tema prevenção e controle de infecção em serviços de saúde.

Msc. ANA RAQUEL BATISTA DE CARVALHO: É graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI (2017). Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (2020). Atualmente é aluna de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI). Membro do Grupo do Núcleo de Estudos em Microbiologia e Parasitologia (NUEMP) e do Núcleo de Pesquisas em Prevenção e Controle de Infecção em Serviços de Saúde – NUPCISS/UFPI, atuando com ênfase na Linha de Pesquisa: processo de cuidar em saúde e Enfermagem, principalmente no tema Prevenção e Controle de infecção nos Serviços de Saúde.

PhD. DANIELA REIS JOAQUIM DE FREITAS: Possui graduação em Ciências

Biológicas pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2000), com mestrado em Biologia Celular e Molecular (2002), doutorado em Ciências (2006) pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Fez pós-doutorado na área de Ciências Médicas - Farmacologia (2007) na Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Atualmente é professora Adjunta III na Universidade Federal do Piauí, no Departamento de Parasitologia e Microbiologia, líder do Grupo de Estudos em Microbiologia e Parasitologia (NUEMP) e membro do Núcleo de Pesquisa em Prevenção e Controle de Infecções em Serviços de Saúde (NUPCISS). Também é docente permanente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf-UFPI). Tem experiência nas áreas de Biologia Celular e Molecular, Imunologia, Parasitologia, Microbiologia e Farmacologia Experimental e tem linhas de pesquisa em Controle de Infecções em Serviços de Saúde, Infecções comunitárias e Educação em Saúde.

ÍNDICE DE CONTENIDO

A

C

E

F

M

P

ÍNDICE DE CONTENIDO

R

T

V

PROMOCIÓN DE LA EDUCACIÓN, EL CUIDADO Y EL AUTOCUIDADO EN ENFERMERÍA EN EL PERÚ

www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br
@atenaeditora
www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Ano 2023

PROMOCIÓN DE LA EDUCACIÓN, EL CUIDADO Y EL AUTOCUIDADO EN ENFERMERÍA EN EL PERÚ

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

@atenaeditora

www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Ano 2023